

L'EPITHELIOMA CUTANÉ EN ALGÉRIE

THESE

Pour le DOCTORAT EN MEDECINE

présentée et soutenue publiquement le

1973

par

LAHRECHE Mustapha

né le 21 Décembre 1946 à Ramdane Djamel (ex - St Charles)

Wilaya de Constantine

MEMBRES DU JURY :

MM. F.-G. MARILL, Professeur (Dermatologie et Syphiligraphie)

Président

MERIOUA, Professeur (Pathologie médicale)

COLONNA, Professeur (Hématologie)

YSMAIL-DAHLOUK, Maître de Conférences Agrégé (Dermatologie et Syphiligraphie)

Juges

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548217_0033

L'EPITHELIOMA CUTANÉ EN ALGÉRIE

THESE

Pour le DOCTORAT EN MEDECINE

présentée et soutenue publiquement le
par

1973

LAHRECHE Mustapha

né le 21 Décembre 1946 à Ramdane Djamel (ex - St Charles)

Wilaya de Constantine

MEMBRES DU JURY :

MM. F.-G. MARILL, Professeur (Dermatologie et Syphiligraphie)

Président

MERIOUA, Professeur (Pathologie médicale)

COLONNA, Professeur (Hématologie)

YSMAIL-DAHLOUK, Maître de Conférences Agrégé (Dermatologie et Syphiligraphie)

Juges

- SERMENT D' HIPPOCRATE -

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et selon la tradition d'HIPPOCRATE, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Je dédie cette thèse :

- A la mémoire de mon père,

à qui je dois tout. Ravi à notre affection, son honnêteté, sa probité et sa bonté seront pour moi, un exemple difficile à égaler.

Elevé dans l'honneur et le droit chemin, les principes d'éducation qu'il m'a donnés seront toujours ma règle de conduite. Que Dieu lui accorde sa miséricorde !

- A ma mère,

en témoignage de ma profonde affection.

- A ma femme,

ma compagne de lutte et fidèle collaboratrice qui, par son amour et son dévouement, m'a aidé à surmonter bien des difficultés.

- A mes enfants

- A mes frères Mabrouk et Ismaïl,

en témoignage de ma profonde affection.

- A mon cousin Salah et à sa femme.

- A tous les membres de ma famille.

- A mes beaux-parents.

- A monsieur CHOUAF et à sa famille,
avec toute ma gratitude.
- A monsieur et Madame BOUCENNA,
pour l'affection qu'ils nous vouent, mes remerciements
bien sincères.
- A monsieur Si Mohammed ALLAHOUH,
pour l'intérêt paternel qu'il a toujours démontré à mon égard,
ma reconnaissance est sans limites.
- A monsieur et Madame LASSEL,
mon attachement bien amical.
- A monsieur Si Saïd ABDENNOUR,
avec toute ma reconnaissance.
- A mes amis d'enfance ,
 - Kamel
 - Abdelhamid
 - Amar
 - Abderrahmane
- A tous mes camarades de promotion et amis.

A notre Maître et Président de thèse,

Monsieur le Professeur F.G. MARILL,

Qui nous a inspiré le sujet de cette thèse et nous a guidé pas à pas dans la mise au point de notre travail inaugural. Nous sommes très sensibles à l'honneur que vous nous faites en acceptant de présider le jury de notre thèse.

La clarté et la précision de votre esprit seront pour nous un exemple précieux.

L'étendue de votre savoir, votre modestie et votre courtoisie nous ont marqué.

Vos anecdotes savoureuses et votre disponibilité nous ont touché.

Nous vous remercions de l'intérêt et de la confiance que vous nous avez témoignés et nous vous prions de croire à notre profond et très respectueux attachement.

- À nos juges,

- Monsieur le Professeur Ismaïl-Dahlouk,

Vous avez guidé nos premiers pas en Dermatologie,
vous nous avez accueilli dans votre service alors que
nous étions interne de 5ème année, et vous nous avez
toujours témoigné votre confiance.

Enfin, vous avez si bien su nous faire aimer cette
spécialité.

De tout cela, nous vous en remercions bien sincèrement.

- Monsieur le Professeur MERICUA,

Qui nous fait l'honneur d'accepter de juger, avec beaucoup de bienveillance, ce modeste travail.

Vos cours de pathologie médicale et de thérapeutique, l'étendue de votre savoir et la rigueur de votre esprit scientifique ont toujours suscité notre admiration.

Nous regrettons seulement de ne pas avoir eu l'honneur de travailler dans votre service.

En acceptant de juger notre thèse, vous nous permettez de combler une lacune : celle de vous exprimer notre profonde gratitude

- Monsieur le Professeur COLONNA,

Nous sommes honorés de votre présence à notre jury.

Nous avons toujours apprécié la richesse et la clarté de votre enseignement.

Permettez-nous de vous témoigner notre respectueux attachement.

- A monsieur le Professeur Kh. BENWILCUD,

Qui nous a accueilli dans son service pendant une année en tant qu'interniste et qui nous a initié à la pratique psychiatrique.

Vos exposés sur les urgences psychiatriques nous ont été extrêmement profitables.

Votre cours absolument magistral sur la relation fondamentale Médecin-Malade sera toujours dans notre mémoire.

Veuillez trouver ici l'expression de notre profond respect.

- Monsieur le Professeur HADIDA,
(Professeur de clinique Dermatologique à la Faculté de
Médecine de Marseille).

A qui nous devons d'avoir disposé de toutes les observations
d'épithéliomas cutanés réunies sous sa direction à la clinique
Universitaire d'Alger.

Nous le prions d'être assuré de nos sentiments respectueux.

- Monsieur le Professeur SOLASSOL,

Qui nous a si bien reçu au Centre Anti-Cancéreux de Constan-
tine et qui nous a permis d'exploiter un grand nombre d'obser-
vations.

Nous le prions de croire à notre respectueuse considération.

- A mes maîtres de la Faculté et des Hôpitaux.
- Aux Maîtres qui m'ont accueilli dans leur service hospitalier :

Messieurs les Professeurs

- ABADA
- MENTOURI
- TOUMI
- BOUDJELLAB
- AIT-CUYAHIA
- BERRAR

- Aux médecins et au personnel para-médical de la clinique de Psychiatrie.
- Aux médecins et au personnel para-médical de la clinique de Dermatology.
- Aux responsables de la médecine du travail (S.M.E.T.P.A.S.), qui m'ont permis de faire une expérience particulièrement enrichissante dans le monde ouvrier.

Nous tenons à remercier tout spécialement
Monsieur HAMMOUCHE, chef du Service Aé-
rographie du C.F.U.A..

Sans sa compétence et son extrême habili-
té, ce travail n'aurait jamais été possible.

II P R O D U C T I O N

Donné on doit le penser, une dermatose aussi individualisée que l'épithélioma cutané a déjà fait l'objet, en Algérie, de tout un ensemble de relations et de travaux.

Au siècle dernier, une série de notations ont été apportées, desquelles il est incertain de faire état, compte tenu des difficultés de l'époque et des incertitudes de la nosologie (*). Il n'est pas impossible qu'au nombre des faits que retient J. APNOULD pour décrire sa "lèpre kabyle" (**) figurent des cas de cancer de la peau, mais il n'est pas permis d'en être assuré, tant les descriptions que donne leur auteur demeurent imprécises.

.../

-
- * - J. FOUCOUTON : Essai topographique. Rec. Mem. Med. Chir. et Ph. Milit, 1833, vol 34, p. 1-104.
 - Nouveaux documents relatifs à l'histoire médicale de l'Algérie - même référence - 1842.
 - L. LECLETC : Une mission Médicale en Kabylie - Paris, Baillière, 1864, 1 vol. 251 p.
 - A. VINCIGNEAU et A. LEBLOUENFUX : La Kabylie et les coutumes kabyles - Paris, A. Challamel. 2^e édit. 1893. 2 vol in 3^e Tome I. 582 p.
 - GUYON : Leçon d'ouverture de l'année scolaire 1898-1899 - Clinique des Mal. Syphil. et cut. de l'école de plein exercice de Médecine d'Alger - Alger, A. Jourdan. 1898.
 - A. ARNAUD : L'Algérie Médicale.
 - J. BEAULE : Pathologie et hygiène des Musulmans d'Algérie - A. Jourdan, Alger 1905.
 - ** - J. APNOULD : Dermatologie africaine - La lèpre kabyle - Rec. Mem. Med. Chir. et Ph. Milit - 1862 - 3^e série, 7, 338-356, 426-443, 499-500.
 - J. MONTPELLIER : La "lèpre kabyle" d'APNOULD - Algérie Médicale - 1926, 3^e série, 39, 3, 109-127.

En 1905, J. BEAULT (2) met l'accent sur des localisations de l'épithélioma cutané plus communes en Afrique du Nord : cuir chevelu, tronc et surtout membres inférieurs.

En 1919, J-M. MONTPELLIER (28) relève la prédominance des formes spino-cellulaires par rapport aux baso-cellulaires : sur 18 épithéliomas cutanés, 2 baso-cellulaires seulement contre 16 spino-cellulaires.

A partir de 1920, différentes relations sont données, mais à l'occasion de cas offrant un caractère de singularité :

- Localisation : (5, 12, 24).
- Circonstances d'apparition (6, 7, 8, 14, 16, 17, 18, 19, 32, 36, 51, 52).
- Evolution : (13, 25, 41, 49, 55).

Et ce n'est guère que depuis environ 25 ans, que des travaux d'ensemble ont été donnés sur la question.

Dans sa thèse, en 1946, Mme. J. MUSSINI-MONTPELLIER (30) nous livre une documentation générale sur le cancer en France d'Outre-Mer. Après avoir relevé l'importance du facteur racial et des affections qui font le lit du cancer, elle insiste sur la fréquence des formes spino-cellulaires et sur le siège aux membres inférieurs des cancers cutanés. Cependant là encore, il s'agit essentiellement de notations et non d'un bilan chiffré et précis.

En 1953, J. FREDJ, dans sa thèse (11), se fonde sur une statistique établie au cours des deux années 1951 et 1952 et porte les conclusions suivantes, basées sur seulement 285 cas :

- a) - l'épithélioma de la peau est au 1er rang de fréquence chez les Musulmans. Il est très rare chez l'Israélite, et intermédiaire chez l'Européen.

- b) - les localisations faciales, surtout péri-orificielles, sont fréquentes.
- c) - les épithéliomas spino-cellulaires sont prédominants.

Mais il faut attendre 1959 et l'importante étude que J. BREHANT et Mme. J. NUSSINI-MONTEPELLIER (3) ont consacré à la "physiologie du cancer en Algérie" pour disposer en l'objet d'une documentation démonstrative. Se fondant sur les renseignements réunis par le Réseau Algérien de Lutte Anti Cancéreuse et sur les examens microscopiques pratiqués au Laboratoire d'Anatomie Pathologique d'Alger entre 1950 et 1960, ces auteurs font état d'un total de 3490 épithéliomas cutanés vérifiés par l'histologie ou la cytologie, classes selon l'année de découverte, le siège de la tumeur et sa variété. Toutefois, étant donné l'objet même qu'ils poursuivent, ils ne font pas part à une étude clinique dans leur considérable relation.

Avec le recul du temps et les progrès de l'organisation hospitalière, place est donc accordée à un travail d'ensemble sur l'épithélioma cutané en Algérie. Et, sur les conseils de notre Maître, M. le Professeur F-G. MARILL, c'est à ce sujet que nous nous proposons de consacrer notre thèse inaugurale.

Nous disposons à cette fin de 975 observations d'épithéliomas cutanés vérifiés par l'histologie ou la cytologie réunies entre 1949 et 1972, et conservées :

- pour 340, dans les archives de la clinique universitaire de dermatologie et syphiligraphie d'Alger, entre 1949 et 1962, sous la direction de M. le Professeur E. HADIDA ;

- pour 76, dans les archives de cette même clinique, entre 1962 et 1972, sous la direction de M. le Professeur F-G. MARILL ;

- pour 111, dans les archives du Service de dermatologie du Centre hospitalier d'Oran, entre 1954 et 1958, sous la direction de M. le Docteur LE CAT ;

- pour 78, dans les archives du Service de dermatologie du Centre hospitalier de Constantine, entre 1950 et 1968 ;

- pour 370, dans les archives du Centre anticancéreux de Constantine, entre 1961 et 1968, sous la direction de M. le Professeur P. GUEDJ et M. le Professeur agrégé A. SOLASSOL.

En outre 69 observations d'épithéliomas cutanés n'ont pas été comptabilisées, car ne portant pas de vérification histologique ou cytologique.

Mais, avant d'aborder l'étude que nous nous sommes assignée, nous croyons indispensable de définir exactement les moyens, l'objet et le cadre de notre enquête.

Etant donné le nombre des observations que nous devons analyser et la complexité des questions auxquelles doit répondre notre enquête, nous avons jugé préférable, au lieu de nous livrer à une analyse point par point de nos documents, de les traiter par mécanographie.

Nous retiendrons en tant qu'épithéliomas cutanés, selon la conception classique qu'ont rappelée les travaux présentés au Xe Congrès des der-

matologistes de langue française (1) et le rapport de synthèse établi à cette occasion par M. le Professeur E. HADIDA, les cancers du revêtement épidermique, en leur adjoignant ceux des semi-muqueuses ainsi que le légitime l'embryologie.

Du point de vue de l'histo-pathologie, à côté des deux grands groupes des épithéliomas spino-cellulaires et des épithéliomas baso-cellulaires, ces derniers ayant malgré tout une malignité locale, nous rangerons les épithéliomas métatypiques de DARIEN : nous n'ignorons pas que si la variété mixte de ces derniers est volontiers acceptée, la variété intermédiaire par contre ne rallie pas tous les suffrages ; mais dans notre analyse des faits, nous serons liés aux protocoles histologiques donnés qui ne nous permettent pas de nous engager dans des discussions doctrinales.

Nous retiendrons en outre les épithéliomas annexiels (ou glandulaires) fondamentaux. Enfin, nous ferons place éventuellement aux épithéliomas métastatiques.

Certains des faits que nous produirons nous permettront de rappeler le lien qui existe entre cancers de la peau et certaines dermatoses pré-cancéreuses, surtout certaines affections dermatologiques au cours desquelles la dégénérescence apparaît soit plus ou moins fréquente, soit pratiquement de règle ; et c'est à ce titre que nous prêterons une attention particulière aux épithéliomas du xéroderma pigmentosum.

Notre étude a pour objet l'épithélioma cutané en Algérie. Il nous paraît donc utile de rappeler succinctement les données géographiques, climatiques et démographiques qui en délimitent le cadre.

Située à la longitude de l'Europe Occidentale, s'étendant entre le 37^e et le 19^e degré de latitude Nord, l'Algérie couvre un peu plus de 2.200.000 km².

Le long du littoral méditerranéen, 1000 km séparent ses deux frontières Est et Ouest, avec la Tunisie et avec le Maroc. Sa limite extrême, au Sud, se situe à 2000 km de la mer méditerranée. Ainsi, le territoire algérien se répartit à la fois dans les zones méditerranéenne, subtropicale et tropicale. Une telle position implique une extrême diversité des sols et des climats.

Au regard du climat, on peut schématiquement distinguer en Algérie trois zones (*) :

- la région côtière, de climat humide et tempéré, où au voisinage de la mer, la température dépasse exceptionnellement 0° et + 40°, dont la pluviométrie varie d'environ 400 à 800 mm par an, avec des variations inter-annuelles considérables, des différences régionales importantes et une élévation progressive d'Ouest en Est ;

- la zone des Hautes-Plaines dont l'altitude se situe en moyenne vers les 1000 mètres, avoisinant 2000 m pour les sommets montagneux, de climat continental avec des températures pouvant varier entre - 12° et + 45° et une pluviométrie s'abaissant exceptionnellement au-dessous de 350 mm et se situant le plus généralement autour de 400-500 mm ;

- les déserts du Sud, étalés sur près de 1.900.000 km², au climat essentiellement contrasté, avec des températures variant de -3° à + 54° et une pluviométrie de l'ordre de 70 à 150 mm.

.../

* P. SELTZER : Le climat de l'Algérie - (Publication de l'Institut de météorologie et de physique du Globe de l'Algérie) - Alger, La Typo-Litho. et J. CARBONEL, 1946, 219 p.

Mais au regard du sujet que nous étudions, il serait particulièrement intéressant de disposer d'indications précises sur le climat solaire. Malheureusement, les données dont nous disposons correspondent à des observations limitées dans le temps et peu homogènes. Retenons-en cependant les données suivantes :

- la durée moyenne d'insolation à Alger varie entre 4,4 h en décembre et 10,8 h en juillet ;
- la radiation solaire directe, c'est-à-dire la quantité réellement reçue sur une surface de 1 cm² normale aux rayons solaires, est aussi intéressante ; c'est ainsi que les maxima moyens restent à Alger presque constamment au-dessus de 1,10 calg/cm²/minute alors qu'à Paris, ils demeurent compris entre 1,07 et 1,37 calg/cm²/minute ;
- l'intensité de la radiation globale moyenne à Alger accuse 0,94 calg/min/cm² à midi vrai ;
- enfin l'énergie moyenne reçue journellement par radiation globale est toujours plus élevée à Alger qu'à Paris ; le rapport des 2 quantités d'énergie est surtout élevé pendant la saison froide où il est supérieur à 2.

Un rappel des données démographiques offre un particulier intérêt au regard de l'objet de notre présent travail. Nous nous arrêterons sur ce point, en arrondissant les chiffres que nous utiliserons car ce qui importe, nous semble-t-il, c'est l'allure générale du tableau qui s'offre à nous.

L'Algérie comptait, en 1948, une population de 7.500.000 âmes, à savoir 900.000 non-Musulmans et 6.600.000 Musulmans. Parmi les non-Musulmans,

700.000 citadins et 200.000 ruraux, la proportion de ces derniers étant donc de 28,5 pour 100 citadins. Parmi les Musulmans, la part urbaine se montait à 1.000.000 et la part rurale à 5.600.000, la proportion des ruraux étant donc de 560 pour 100 citadins. Encore est-il que les chiffres concernant les Territoires sahariens ne participent pas à ces relevés pour ce qui concerne les Musulmans. Ceux-ci, qu'il convient cependant de considérer comme des ruraux, devaient constituer à l'époque un groupe de 250 à 300.000 : les disparités que posent les bilans dont nous avons fait état ci-dessus s'en accroissent d'autant.

En 1954, la population totale est passée à 8.760.000 habitants ; 960.000 non-Musulmans ; 7.800.000 Musulmans. Dans le lot des non-Musulmans, 760.000 citadins et 200.000 ruraux, soit 26,3 ruraux pour 100 citadins ; dans celui des Musulmans, 6.400.000 ruraux pour 1.400.000 citadins, soit 457 ruraux pour 100 citadins.

Mais il est encore plus intéressant d'établir un parallèle entre les deux groupes de population en fonction de la répartition par tranches d'âge, ce qu'il nous est possible de faire à partir des chiffres donnés pour cette année.

On décompte dans le groupe des non-Musulmans et dans celui des Musulmans, respectivement :

- de 0 à 19 ans, 343.000 soit 35 % et 4.300.000 soit 52 %.
- de 20 à 39 ans, 280.000 soit 28 % et 2.200.000 soit 27 %.
- de 40 à 59 ans, 240.000 soit 24 % et 1.240.000 soit 15 %.
- de 60 à plus de 95 ans, 114.000 soit 13 % environ et 425.000 soit 6 % environ.

Ainsi donc, de 0 à 40 ans, la proportion est de 2/3 environ pour les non-Musulmans et de 4/5 pour les Musulmans. Au delà de 40 ans, on compte 1/9 environ pour les non-Musulmans et 1/16 environ pour les Musulmans.

En 1958, la population de l'Algérie était estimée à près de 10.000.000 d'habitants, territoires sahariens non compris : 1.000.000 de non-Musulmans et 8.800.000 Musulmans. Dans le groupe des non-Musulmans, les estimations donnent 350.000 citadins et 172.000 ruraux, soit 35 % de citadins et 15 % de ruraux. Pour les Musulmans, 2.000.000 de citadins et près de 7.000.000 de ruraux, donc 22 % de citadins et 78 % de ruraux.

Enfin, le dernier recensement de 1966, nous donne, pour une population totale d'environ 13 millions d'âmes, 27 % de citadins et 73 % de ruraux, en considérant que ces chiffres concernent exclusivement le peuplement algérien.

- 56 % ont entre 0 et 4 ans.
- 38 % ont entre 35 et 39 ans.
- seuls 13 % ont 65 ans et plus.

Ainsi, les notions de géographie physique et humaine que nous venons de rappeler attestent que l'enquête que nous entreprenons se présente sous un jour tout particulier. Retenons rapidement, de ce point de vue, les données essentielles : population mouvante et population qui, dans son groupement musulman, est jeune, établie avant tout dans les campagnes et exposée de ce fait à l'action intense et prolongée des rayons solaires.

Mouvante cette population l'a été sous deux formes au cours de ces vingt dernières années. En 1962, toute sa part d'origine européenne, ou à peu près, a rejoint l'Europe : ce groupement qui, jusque-là constituait sensiblement le dixième de l'ensemble n'est donc pratiquement plus présent durant la

deuxième moitié de l'enquête que nous établissons. D'autre part la société musulmane répond depuis vingt ans à l'appel des villes, et d'avantage encore depuis 1962, c'est-à-dire depuis l'indépendance de l'Algérie, si bien que son caractère massivement rural tend à s'estomper quelque peu.

Population jeune, sans doute, mais, nous y revenons, cette particularité caractérise essentiellement le groupement musulman, n'affectant pas le lot européen.

Résidence rurale. Sur ce point encore, condition qui affecte électivement la Société algérienne : trois européens sur quatre étaient des citadins ; un seulement sur cinq ou six parmi les musulmans.

Pour cette raison, dans la mesure où, indépendamment de l'âge, les effets de l'exposition aux rayons solaires sont susceptibles de jouer un rôle déterminant en matière d'épithélioma cutané, la notion doit être retenue que des ruraux ont été longuement exposés à l'action d'une énergie solaire plus prolongée et très active.

Dans la perspective du travail que nous établissons, l'ensemble de ces conditions, pour ne pas parler des facilités que créaient les différences de situations matérielles, fait apparaître que nous avons en réalité à prendre en considération deux lots de malades, puisque des facteurs fondamentaux les séparent : un groupe d'européens, un groupe d'algériens.

Outre ce fait que dans une étude de pathologie nous devons prendre comme une réalité en soi, à savoir que dans une période ultérieure la comparaison avec la situation actuelle ne pourra s'établir que dans le seul milieu algérien.

Ce sont les raisons pour lesquelles nous étudierons parallèlement l'épithélioma cutané sous deux rubriques avec, au surplus, l'espoir que la comparaison entre les deux situations, malgré la disparité des effectifs, nous suggèrera des notions intéressantes.

PREMIERE PARTIE

// ETUDE // STATISTIQUE

	Epithéliomas vérifiés : 975				Epithéliomas non-vérifiés : 69				Total 6 ¹
	Européens Masc. Fémin.	Total	Musulmans Masc. Fémin.	Total	Européens Masc. Fémin.	Total	Musulmans Masc. Fémin.	Total	
A L G E R	51 17	68	225 123	348	2	2	29 7	36	455
C O N S T A N T I N E	1 2	3	311 134	445			19 11	30	478
O N A N	36 19	55	36 20	56					111
T o t a l	88 28	126	572 277	849	3	3	48 18	66	1044

C H A P T E R I

EUROPEANS

	Masculins	Féminins	Total
A L G E	51	17	68
CONSULTATIVE	1	2	3
O C A N	36	19	55
Total	88	38	126

Tableau 1 a : REPARTITION PAR SEXE

	A L G E R		C O N S T A N T I N E		O R A N		Total
	Masculins	Féminins	Masculins	Féminins	Masculins	Féminins	
1949	1						1
1950	1						1
1951	1	1					2
1952	2						2
1953	4	1					5
1954	9	1					10
1955	3				14	7	17
1956	3				4	6	7
1957	6	3			10	3	9
1958	5	1	1		5	2	10
1959	6	3			3	1	9
1960	4	3					7
1961	4	2					6
1962	6	2					8
1963							
1964				1			1
1965							
1966							
1967							
1968							
1969							
1970							
1971							
1972							
Total	51	17	1	2	36	19	126

Tableau 1 b : REPARTITION PAR ANNEE D'OBSERVATION.

	Masculins	Féminins	Total
J			
1 à 20 ans	1	2	2
21 à 30 ans	1	1	1
31 à 40 ans	3	1	4
41 à 50 ans	13	1	14
51 à 60 ans	22	5	27
61 à 70 ans	25	7	32
71 à 80 ans	21	12	33
au dessus de 80 ans	2	11	13
Total :	88	38	126

Tableau 2 : REPARTITION PAR TRANCHES D'AGE.

	Masculins		Féminins		Total
	Ruraux	Citadins	Ruraux	Citadins	
Face	7	6	3	4	20
Nez	2	5	2	4	13
Paupières		2		1	3
Lèvre supérieure	1				1
Lèvre supérieure (bord)					
Lèvre inférieure					
Lèvre inférieure (bord)	5	1			6
Front	1			1	1
Cuir chevelu				1	1
Cou		6		1	7
Membre supérieur					
Main		2			2
Membre inférieur					
Pied		2			2
Périnée					
Tronc		3			3
Organes génitaux		2		2	4
Epith.Mult.en 1 temps	1	1			2
Epith.Mult.en plus.temps	3	2	1		6
Total	20	32	6	13	71

Tableau 3 a : REPARTITION SELON LA LOCALISATION

	Masculins		Féminins		Total
	Ruraux	Citadins	Ruraux	Citadins	
Plans cicatriciels					
Ulcéreux	5	10	1		16
Térébrants	2	10	3	3	25
Bourgeonnants		1		1	2
Ulcéro-végétants	3	2	1	2	9
Nodulaires		1		2	3
Superficiels	1	2	1		4
Total	18	27	6	8	59
Ulérations	17	25	5	6	49

Tableau 3 b : REPARTITION SELON LA FORME CLINIQUE.

Face	2	3	5		1	2	1	1	15
Nez	1	2	2	3	1	1		1	11
Paupières		2						1	3
Lèvre supérieure			1						1
Lèvre supérieure (bord)									0
Lèvre inférieure									0
Lèvre inférieure (bord)			3	1		1			5
Front	1								1
Cuir chevelu				1					1
Cou		2		2					2
Membre supérieur									0
Main				1			1		2
Membre inférieur									0
Pied				1			1		2
Périnée									0
Tronc		1					1	1	3
Organes génitaux				2			1		3
Epith.multiple en 1 temps	1			1			1		2
Epith.multiple en plusieurs temps	1		1	1				1	4
TOTAL	6	10	12	13	0	0	2	4	59
Profession : Agricole	1	1	2	1				1	5
Non agricole	1	3	4	4				1	15
TOTAL	1	4	6	5	0	0	0	1	21
Radio : P C				1					1
LOC		1							1
TOTAL	0	1	0	1	0	0	0	0	2

TABLEAU 4 a = FORMES CLINIQUES EN FONCTION DE LA LOCALISATION

PC : Plan cicatriciel
 U : Ulcéreux
 T : Térébrant
 B : Bourgeonnant
 U-V: ulcéro-végétant
 N : nodulaire
 S : superficiel
 R : rural
 C : Citadin

Radio :
 PC : Plan cicatriciel à l'os
 LOC : Lésion osseuse du crâne.

		PC		U		I		D		C		V		R		C		TOTAL	
		R	C	R	C	R	C	R	C	R	C	R	C	R	C	R	C		
Baso-cellulaires Spino-cellulaires Mixtes Intermédiaires Baso-cellulaires pigmentés Annexiels Secondaires Peu différenciés		5	8	6	4			1		2		1	2	1		2	2	31	
				4	8							2		2			2	19	
																		0	
				2	1			1										4	
		1	2									1						4	
TOTAL		6	10	12	13	0	0	0	0	2	4	5	0	3	2	2	2	59	
Sexe : Masculin Féminin		5	10	9	10	0	0	0	0	1	3	3	0	1	1	2		45	
		1	0	3	3	0	0	0	0	1	1	2	0	2	1	0		14	
TOTAL		6	10	12	13	0	0	0	0	2	4	5	0	3	2	2	2	59	

TABLEAU 4 b = REPARTITION EN FONCTION DES FORMES HISTOLOGIQUES

- Légende des
abréviations

B : baso-cellulaire.
S : spino-cellulaire.
M : mixte.

I : intermédiaire.

BP : baso-cellulaire
pigmenté.

A : annexiel.

SEC : secondaire.

PDI : peu différen-
cié.

Contexte clinique :

AEG : altération de

l'état général.

DI : douleurs impor-
tantes.

S : syphilis.

AG : affection
générale.

	histologie seule							Cyto Dio seul				histo et cyto				Total						
	B	S	M	I	BP	A	SEC PDI	B	S	M	I	BP	A	SEC PDI	B		S	M	I	BP	A	SEC PDI
Face	7	8	1	1				6	1	1					6		2					20
Nez	9	4		2		1		3	2	1					3	2						27
Paupières	2	1													2							5
Lèvre supérieur	1																					1
Lèvre supérieure(bord)		1																				1
Lèvre inférieure						1																1
Lèvre inférieure(bord)		4						3	1						2							10
Front	2																1					3
Cuir chevelu		1																				1
Cou	3														2							7
Membre supérieur		1														1						2
Membre inférieur		1																				1
Main		1													1							2
Pied		1														1						2
Périnée																						
Tronc	1					2									1							4
Organes génitaux	1									1						2						4
Epith.Mult.en 1 temp.															2							2
Epith.Mult.en pl/temp.				1				1	1						3							6
Total	25	23	2	3	2	2		10	8	2					19	8	5					110
Contexte clinique																						
AEG	1					1			1						1							4
DI									2							1						3
S															1							1
AG	1	1		1				1		1					3	1						9
Total	1	2	1	1	1			1	3	1					5	2						17

- Légende des abréviations -

B : baso-cellulaire.
 S : spino-cellulaire.
 M : mixte.
 I : Intermédiaire.
 BP : baso-cel.pigment.
 A : annexiels.
 SEC : secondaire.
 PDI : peu différencié.

- Radio -
 PO : propagation à l'os.
 LOC : lacune osseuse du crâne.

- Métastases -
 GCS : ganglion cliniquement suspect.
 MGv : métastase ganglionnaire vérifiée.
 MO : métastase osseuse.
 MV : métastase viscérale.

	Histologie seule				Cyto Dic seul				Misto et cyto				Total					
	B	S	M	I	BP	A	SEC	PDI	B	S	M	I		BP	A	SEC	PDI	
Traumatisme	1																6	
Kératose sénile	2			1											2		8	
Brûlure															1		2	
Loupe																		
Favus																		
Leucokératose																	2	
Cicatrice																	4	
Arsenic															1		1	
Tabac																		
Pyodermite végét.																		
Tuberculose cutan.																		
Xéroderma pignen-																		
tosum *	1																1	
Autre derma.préex.																	6	
Epidermodysplasie																		
Total	4	2	1						5	4	1				6	2	5	30
Radio																		
PO	1								1								1	
LOC																	1	
Total	1								1								2	
Métastases																		
GCS																	8	
MGV																	3	
MO																		
MV																		
Total	3								2						4	1	5	11

Tableau 5 b : MODE DE DIAGNOSTIC EN FONCTION DES CONDITIONS D'APPARITION.

	Masculins Nbre de Malades Délai moyen (en mois)	Féminins Nbre de malades - délai moy. (en mois)	Total
Baso-cellulaires	39	15	54
Spino-cellulaires	22	17	39
Mixtes			0
Intermédiaires	5		5
Baso-cellulaires pigmentés	6	2	8
Annexiels			0
Secondaires	2		2
Pou différenciés	2		2
Total	76	34	110
Résidence Ruraux	20	6	26
Citadins	31	13	44
Total	51	19	70
Profession Agricole	9		9
non Agricole	17		17
Total	26	0	26

Tableau 6 a : DELAI, EN FONCTION DE LA FORME HISTOLOGIQUE, ENTRE L'APPARITION ET LA
CONSTATATION DE LA TUMEUR

	Masculins		Féminins		Total
	Nbre malades	Délai moyen (jours)	Nbre malades	Délai moyen (jours)	
Face	27	4	12	8	39
Nez	16	3	13	2	29
Paupières	3	2	3	2 mois	6
Lèvre supérieure (bord)	1	1			1
Lèvre supérieure	6		1		1
Lèvre inférieure	9	8 mois			6
Lèvre inférieure (bord)	2	2	1		10
Front			2		4
Cuir chevelu			1	1	1
Cou	6	5	1	3	7
Membre supérieur			1		1
Main	2	6			2
Membre inférieur					
Pied	2	10			2
Périnée					
Tronc	4	4 mois			4
Organes génitaux	3	4	2	1 mois	5
Epith.mult.en 1 temps	2	6			2
Epith.mult.en pl.temps	5	6,5	1	12	6
Total	88		38		126

Tableau 6 b : DELAI, EN FONCTION DE LA LOCALISATION, ENTRE L'APPARITION ET LA CONSTATATION DE LA

TUMEUR.

	B		S		M		I		BP		A		SEC		PDI		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Face	12	7	5	4			2		3	0			0			0	33
Nez	11	4	2	6			1		1	1				1			27
Proppières	2	2		1													5
Lèvre supérieure	1																1
Lèvre supérieure (bord)				1													1
Lèvre inférieure																	
Lèvre inférieure (bord)			8	1			1										10
Front	1	1							1								3
Cuir chevelu				1						1							1
Cor	5																7
Membre supérieur				1													1
Maii			2														2
Membre inférieur																	
Pied			2														2
Périnée																	
Tronc	2												2				4
Organes génitaux			2	2													4
Epi ^{th.} Multip. en 1 temps	2																2
Epi ^{th.} Multip. en plus.temps	3	1	1						1								6
Total	39	15	22	17	0	0	5	0	6	2			2	0	1	0	109

Tableau 7 a : FORME HISTOLOGIQUE EN FONCTION DE LA LOCALISATION.

-Légende des abrévia-
tions.

C : baso-cellulaire.
S : spino-cellulaire.
M : mixte.
I : intermédiaire.
BP : baso-cellulaire
pigmenté.
A : annexiel.
SEC : secondaire.
PDI : peu différencié
M : masculin.
F : féminin.

	B		S		M		I		BP		A		SEC		PDI		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Traumatisme	2	2	0	0					2	0							6
Kératose sénile	4	1	1				1		1								8
Brûlure	1			1													2
Loupe																	0
Favus																	0
Leucokératose							1										0
Cicatrice	1		2	1													2
Arsenic	1																1
Tabac																	0
Pyodermite végétante																	0
Tuberculose cutanée																	0
Xérodérma	1								1								1
Autre dermatose	2		2							1							6
Epidermodysplasie																	0
TOTAL	12	3	6	2	0	0	2	0	4	1	0	0	0	0	0	0	30
Résidence																	
Ruraux	12	3	4	3			2		2	0			0				26
Citadins	16	6	9	6			2		3	1			1				44
TOTAL	28	9	13	9	0	0	4	0	5	1	0	0	1	0	0	0	70

TABEAU 7 b = FORME HISTOLOGIQUE EN FONCTION DES CONDITIONS D'APPARITION

Légende des abré-
viations.

B : baso-cellulaire
S : spino-cellulaire
M : mixte.
I : intermédiaire.
BP : baso-cellulaire
pigmenté.
A : annexiel.
SEC : secondaire.
PDI : peu différen-
cié.
R : rural.
C : citadin.

	D			U			P			I			A			B			Total
	T	C	D	T	C	D	T	C	D	T	C	D	T	C	D	T	C	D	
Sexe																			
m	12	16		4	9					2	2					0	1		51
f	3	6		3	6							0							19
Total	15	22		7	15					2	2					0	1		70
Face	6	7		2	0					1	0								19
Nez	3	5		1	3						1								13
Paupières		2			1														3
Lèvre supérieure	1																		1
Lèvre supérieure (bord)																			
Lèvre inférieure																			
Lèvre inférieure (bord)				4	1					1									6
Front																			1
Cuir chevelu					1														1
Cou			5																7
Membre supérieur																			2
Main					2														
Membre inférieur																			2
Pied					2														
Périnée																			
Tronc			2																3
Organes génitaux					4														4
Epith.mult.en 1 temps	1	1																	2
Epith.mult.en plus.temps	4				1						1								6
Total	15	22		7	15					2	2						1		70
Ulcérations	12	11		6	12					2	1								47

Tableau 8 a : FORME HISTOLOGIQUE EN FONCTION DE LA LOCALISATION.

	B		S		M	I		BP		A		SEC		PDI		TOTAL
	R	C	R	C	R	C	R	C	R	C	R	R	C	R	C	
Profession																
Agricole	2	1	2	0		1	1	1	1			0				9
Non agricole	5	5	0	5		0	0	0	1			1				17
TOTAL	7	6	2	5		1	1	1	2			1				26
Traumatisme	2	2						1	1							6
Kératose sénile		4		1			1		1							7
Brûlure		1	1													2
Loupe																
Favus																
Leuco kératose			1													
Cicatrice		1	1	2												2
Arsenic	1															4
Tabac																1
Pyodermite végétante																
Tuberculose cutanée																
Xéoderma pigmentosum*		1														1
Autre dermatose	2			1				1	1							5
Epidermodysplasie																
TOTAL	5	9	3	4		1	1	2	3							28

Légende des abréviations :

B : baso-cellulaire

S : spino-cellulaire

M : Mixte

I : intermédiaire

BP: baso-cellulaire pigmenté

A : annexiel

SEC:secondaire

PDI: peu différencié

R : rural

C : citadin

TABLEAU 8 b : FORME HISTOLOGIQUE EN FONCTION DES CONDITIONS D'APPARITION

	C	R	E	Ch	ASS	RAD	TOTAL
- Baso-cellulaires	11	15	17		4		47
- Spino-cellulaires	6	8	5		7		26
- Mixtes							0
- Intermédiaires	1	2	1				4
- Baso-cellulaires pigmentés	2	3	2				7
- Annexiels							0
- Secondaires							0
- Peu différenciés		1	1				2
TOTAL	20	29	26	0	11	0	86

Légende des

Abréviations =

C = Chirurgie

R = Radiothérapie

E = Electrocoagulation.

Ch = Chimiothérapie

ASS = Association divers

méthodes

RAD = Radium

TABEAU 9 a = TRAITEMENT INSTITUTE EN FONCTION DE LA FORME HISTOLOGIQUE

Légende des abréviations

- C : chirurgie
- R : radiothérapie
- E : électrocoagulation
- Ch : chimiothérapie.
- Ass : association diverses méthodes
- AD : radium

	C	E	Ch	Ass	AD	Total
Face	8	11		4		32
Nas	3	8				23
Paupières		4		1		6
Lèvre supérieure (bord)						
Lèvre supérieure						
Lèvre inférieure (bord)						
Lèvre inférieure	1	2		2		4
Front	2	2		1		6
Lèvre inférieure	1					4
Front	1					1
Cuir chevelu	1	2		1		7
Cou	1	1				1
Membre supérieur						
Main	1			1		1
Membre inférieur						2
Pied						
Périnée	1			1		2
Tronc						
Organes génitaux	1	1				2
Epith. mult. en 1 temps	1	1		1		3
Epith. mult. en plusieurs temps	1	3		1		4
Total	22	36		13		89

Tableau 9 b : TRAITEMENT INSTITUTE EN FONCTION DE LA LOCALISATION.

	BIF	BR	SIF	SID	SP	D	Total
Face	4	2	0	0	0	1	7
Nez	2		1				3
Paupières							
Lèvre supérieure							
Lèvre supérieure(bord)							
Lèvre inférieure			1				1
Lèvre inférieure(bord)							
Front							
Cuir chevelu							
Cou	2						3
Membre supérieur							
Main						1	1
Membre inférieur							
Pied							
Périnée							
Tronc						1	1
Organes génitaux						2	2
Epith.multiple en 1 temps							
Epith.multiple en plus.temps		2			1	1	4
Total	9	4	2	0	1	6	22
Résidence	3	2	1	0	0	2	8
Citadins	6	2	1	0	1	4	14
Total	9	4	2	0	1	6	22

Tableau 10 a : EVOLUTION EN FONCTION DE LA LOCALISATION

	BIF	BR	SIF	SID	SR	D	Total
Traumatisme	1	0	0	0	0	0	1
Kératose sénile	1	1			1	1	3
Brûlure	1	1					2
Loupe							0
Favus							0
Leucokératose							0
Cicatrice						1	1
Arsenic						1	1
Pyodermite végétante							0
Tuberculose cutanée							0
Xérodema pigmentosum							0
Tabac	1						0
Autre dermatose							1
Epidermodysplasie							0
Total	3	2	0	0	1	3	9
Volume	5	1	1	0	0	0	7
pois olive	2	2				1	5
prune	1					1	2
abricot		1				1	2
au-dessus							
Total	8	4	1	0	0	3	16

Légende des
abréviations :

BIF : faso immédia-
tement favo-
rable

BR : baso récidive

SIF : spino immédia-
tement favo-
rable

SID : spino immédia-
tement défavo-
rable

SR : spino récidive

D : Décès.

TABLEAU 10 b : EVOLUTION EN FONCTION DES CONDITIONS D'APPARITION

Légende des
abréviations =

BIF : baso immédia-
tement favo-
rable.

BR : baso résidive

SIF : Spino immédia-
tement favo-
rable.

SID : Spino immédia-
tement défavo-
rable.

SR : Spino récidive.

D : Décès

	BIF	BR	SIF	SID	SR	D	Total
Chirurgie	0	1	0	0	0	0	1
Radiothérapie	6	2	1			3	12
Electrocoagulation	2						2
Chimiothérapie							0
Association diver-							
ses méthodes	1	1	1			2	5
Radium							0
Isotopes							0
Total	9	4	2	0	0	5	20
Altération état général	0	0	0	0	0	3	3
Dculeurs importan- tes							
Syphilis						1	1
Affection générale	2	1				1	0
Total	2	1	0	0	0	5	8
Ganglions cliniqt. suspects							
Métastase gglionne	0	0	2	0	0	2	4
vérifiée							
Métastase osseuse						2	2
Métastase viscérale						0	0
Total	0	0	2	0	0	4	6

TABLEAU 10 C = EVOLUTION EN FONCTION DU TRAITEMENT INSTITUTE

C H A P T E R II

MUSULMANS

	MASCULINS	FEMININS	TOTAL
ALGER	225	123	348
CONSTANTINE	211	134	445
ORAN	36	20	56
TOTAL	572	277	849

TABEAU 1 a : REPARTITION PAR SEXE

	ALGER		CONSTANTINE		ORAN		Total
	masculins	féminins	masculins	féminins	masculins	féminins	
1949	1	1	3	1			6
1950	9	1	3	4			17
1951	7	5	6	4			22
1952	6	1	2	2			11
1953	14	6	9	2			31
1954	9	10	4	1	8	4	36
1955	12	7	0	0	12	6	37
1956	14	3	0	0	5	5	27
1957	8	6	4	2	4	1	25
1958	22	11	6	1	7	4	51
1959	23	8	3	1			35
1960	20	22	4	2			48
1961	16	19	26	10			71
1962	6	5	38	18			67
1963	4	3	17	11			35
1964	3	3	25	13			44
1965	7	2	43	22			74
1966	6	2	36	16			60
1967	4	2	43	9			58
1968	5	0	39	15			59
1969	4	2					6
1970	8	0					8
1971	11	4					15
1972	6	0					6
Total	225	123	311	134	36	20	849

	MASCULINS	FEMININS	TOTAL
1 à 20 ans	20	15	35
21 à 30 ans	14	10	24
31 à 40 ans	37	20	57
41 à 50 ans	73	50	123
51 à 60 ans	142	66	208
61 à 70 ans	159	74	233
71 à 80 ans	94	38	132
au dessus de 80 ans	31	6	37
TOTAL	570	279	849

TABIEAU 2 = REPARTITION PAR TRANCHES D'AGE

	Masculins		Féminins		Total
	Ruraux	Citadins	Ruraux	Citadins	
Face	84	29	40	24	177
Nez	111	31	57	19	218
Pompières	21	5	13	6	45
Lèvre supérieure	8	3	10	2	23
Lèvre supérieure (bord)	4	2	1	0	7
Lèvre inférieure	5	1	2	0	8
Lèvre inférieure (bord)	52	15	4	1	72
Front	18	10	7	2	37
Cuir chevelu	12	7	17	1	37
Cou	8	0	4	0	12
Membre supérieur	2	0	7	0	9
Main	9	0	3	1	13
Membre inférieur	19	10	7	6	42
Pied	8	0	4	2	14
Périnée	5	3	1	0	9
Tronc	11	4	3	2	20
Organes génitaux	2	3	2	1	8
Epith.malt. en 1 temps	6	1	2	0	9
Epith.malt. en pl. temps	17	6	4	3	30
Total	402	130	188	70	790

Tableau 3 a : REPARTITION SELON LA LOCALISATION.

	Masculins		Féminins		Total
	Surauz	Citadins	Surauz	Citadins	
Plans cicatriciels	33	18	18	5	74
Ulcéreux	138	55	66	25	284
Térébrants	20	3	8	1	32
Bourgeonnants	46	13	27	7	93
Ulcéro-végétants	124	27	49	23	223
Nodulaires	6	2	1	1	10
Superficiels	2	0	0	0	2
Total	369	118	169	62	718
Ulcérations	312	103	142	52	609

Tableau 3 b : REPARTITION SELON LA FORME CLINIQUE.

	R		PU		R	U	C	R	A	C	R	V	C	R	C	C	C	C	C	Total
Face	22	9			39	23		4	2	13	3	36	10	1	1	0	0			163
Nez	19	8			84	27		12	1	15	3	18	7	1	0	1	0			196
Paupières	2	3			14	3		0	1	8	2	10	1	0	1	0	0			45
Lèvre supérieure		1			7	2		2	0	3	1	5	1							22
Lèvre supérieure (bord)						2		2				3								7
Lèvre inférieure					1			1		2			1							5
Lèvre inférieure (bord)	1				16	5		3		6	5	26	6	3						71
Front	3	1			14	6		1		2	2	4	1			1				35
Cuir chevelu		1			8	1		2		4	1	12	5	1						35
Cou	2				3					4	1	2								12
Membre supérieur					3					2		4								9
Main					2					3		7	1							13
Membre inférieur					4	3				3		8	18	5						41
Pied						2		1		2		9								14
Périnée										2		2	3							9
Tronc					3	1				2	2	6	2		1					16
Organes génitaux						2						4	1							8
Epith.mult.en 1 temps					2	1				1		4								8
Epith.mult.en plus.temps	1				2	1						3								7
Total	50	23	204	79	28	4	72	20	163	57	11	3	2							716
Profession Agricole	6	2	11	4	2	0	7	0	18	5	3	0	1							52
Profession Non Agricole	2	5	0	1	1	0	1	0	5	4										19
Total	8	7	11	5	3	0	8	0	23	9	3	0	1							78
Radio PO	1	0	5	0	10	2	2	0	10	6	1	0	0							38
Radio LOC	1	4	2	0	1	1	2	1	5	1	0	0	1							19
Total	2	4	7	0	11	4	4	1	15	7	1	0	1							57

Légende des abré-
viations.

PC : plan cicatri-
ciel.

U : ulcéreur.

T : térébrant.

E : bourgeonnant.

U-V : ulcéro-végétant

H : nodulaire.

S : superficiel.

R : rural

C : citadin.

Radio :

PO : propagation
à l'os.

LOC : lacune osseu-
se du crâne.

41

Tableau 4 a : FORMES CLINIQUES EN FONCTION DE LA LOCALISATION.

Légende des abréviations.

- PC : plan cicatriciel.
- U : ulcéreur.
- T : térébrant.
- B : bourgeonnant.
- U-V : ulcéro-végétant.
- N : nodulaire.
- S : superficiel.
- R : rural.
- C : citadin.
- Radio :
- PO : propagation à l'os.
- LOC : lacune osseuse du crâne.

	PC	U	T	B	U-V	L	S	Total
	N	R	R	F	N	N	R	
	C	C	C	C	C	C	C	
Baso-cellulaires	32	18	108	26	39	1	1	306
Spino-cellulaires	3	0	59	31	114	5	1	290
Mixtes			5		4			9
Intermédiaires			7		2			12
Baso-cellulaire pigment.	15	4	16	8	8	1	1	67
Annexiels			1	1	1			4
Secondaires			1	4	2			10
Peu différenciés	2		3	1	I			11
Total	51	22	200	71	172	7	3	709
Sexe masculins	32	18	138	46	124	6	2	487
fémins	18	5	66	27	49	1	0	231
Total	51	23	204	73	173	7	2	718

Tableau 4 b : REPARTITION EN FONCTION DES FORMES HISTOLOGIQUES.

Abbréviations.

PC : plan cicatriciel

U : ulcéreux.

T : térébrant.

B : bourgeonnant.

U-V : ulcéro-végétant.

L : nodulaire.

S : superficiel.

R : rural.

C : citadin.

	Histologie seule						cyto di ² seul						histo et cyto						Total							
	B	G	M	I	BP	A	SEC	PDI	B	S	M	I	BP	A	SEC	PDI	B	S		M	I	BP	A	SEC	PDI	
Face	36	37	0	1	2	1	1	1	6	3	3	1	2	0	1	1	25	23	6	6	6	0	0	0	187	
Nez	98	26	1	8	11	1	1	5	15	1	1	1	3	0	0	0	36	6	1	1	13	0	0	0	225	
Paupières	23	3	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	7	1	1	1	0	0	0	0	42	
Lèvre supérieure (bord)	11	5	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	2	1	1	1	1	0	0	0	22	
Lèvre supérieure	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	7	
Lèvre inférieure	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	7	
Lèvre inférieure (bord)	63	10	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	0	0	0	6	3	5	1	1	0	0	0	72	
Front	15	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	3	3	3	3	1	0	0	0	38	
Cuir chevelu	10	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	3	12	2	2	1	0	0	0	39	
Cou	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	2	1	1	1	0	0	0	11	
Membre supérieure	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	12	
Main	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	2	2	2	1	0	0	0	14	
Membre inférieur	29	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	8	3	3	1	0	0	0	49	
Pied	13	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	2	2	2	1	0	0	0	33	
Périnée	6	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	8	
Tronc	3	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	26	
Organes génitaux	5	8	2	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	0	0	0	2	1	1	1	3	0	0	0	9	
Epith. mult. en 1 temps																										
Epith. mult. en plus. tps.																										29
TOTAL	256	255	8	13	27	2	10	10	27	14	2	3	7	1	1	1	84	57	1	1	33					343
Contacter clinique																										
ALT	2	32	1	0	1	1	6	1	6	2	2	0	0	1	0	0	1	17	1							66
DI	3	31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4								31
C	5	4	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	10	3		2						31
AG	6	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	5		4						31
TOTAL	13	72	1	1	3	1	7	3	2	4	9	1	1	1	1	0	29	31	1	0	6					169

Légende des abréviations

B : baso-cellulaire

S : Spino-cellulaire

M : Mente

I : Intermédiaire

BP : baso-cellulaire pigmenté

A : Annexiel

SEC : secondaire

PDI : Peu différencié

Contacter clinique :

ALT : Altération de l'épithélium

DI : Douleurs importantes

C : Syphilis

AG : Affection générale

TABEAU 5 a : MODE DE DIAGNOSTIC EN FONCTION DE LA LOCALISATION

TABLEAU 5 a : MODE DE DIAGNOSTIC EN FONCTION DE LA LOCALISATION

	Histologie seule										cyto-diagnostic seul										histo et cyto										Total
	B	S	M	I	BP	A	SEC	PDI	B	S	M	I	BP	A	SEC	PDI	B	S	M	I	BP	A	SEC	PDI							
Traumatisme	2	9		1	3				1																16						
Kératose sénile	8	1			2			1																	19						
Brûlure	0	18						1																	20						
Loupe																									5						
Favus	1	1															2	1							5						
Leucokératose																	1	1							5						
Cicatrice	1	5															2				1				9						
Arsenic																	1	1							0						
Tabac		4															1	1							6						
Pyodermite végétante		1															1	1							2						
Tuberculose cutanée		2															1	1							4						
Xérodème pigmentosum*	8	14	2	1					5	6	1	1					3	2		1					39						
Autre Dermatose	2	4			2																				14						
Epidémiodysplasie		1																							1						
Total	22	60	2	2	7	0	0	2	12	13	1	0	2	0	0	0	8	8	1	0	4	0	0	0	143						
Radio	4	21	1			1				1							5	4		2					39						
	5								2								8	1	2	2					20						
Total	9	21	1	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	13	5	2	0	4	0	0	0	59						
Métastases	1	65	1				1	3									1	16							93						
MGV	1	9				1				3							5								17						
MO		3															1		1						5						
MV		3															1	1							5						
Total	2	80	2	0	0	0	2	3	1	4	0	0	0	1	0	0	2	22	1	0	0	0	0	0	120						

Légende des abréviations

B : baso-cellulaire.
S : spino-cellulaire.
M : mitec.
I : intermédiaire.
BP : baso-cellulaire pigmenté.
A : annexiel
SEC : secondaire.
PDI : peu différencié.
Radio :
PG : propagation à l'os.
LOC : lacune osseuse du crâne.
Métastases :
GCS : ganglion cliniquement suspect.

MGV : métastase ganglionnaire vérifiée
MO : métastase osseuse
MV : métastase cutanée

Tableau 5 b : MODE DE DIAGNOSTIC EN FONCTION DES CONDITIONS D'APPARITION.

	MASCULINS		FEMININS		Total
	Nbre de malades	Délai moyen (années)	Nbre de malades	Délai moyen (années)	
Baso-cellulaires	233	9	130	7	363
Spino-cellulaires	239	3	88	2	327
Mixtes	9	3	4	2	13
Intermédiaires	11	6	5	4	16
Baso-cellulaires pigmentés	43	12	26	6	69
Amériels	2	1	2	6 m	4
Secondaires	5	1	6	1	11
Peu différenciés	7	4,5	4	3	11
Total	549		265		814
Résidence					
Ruraux	404	7	188	15	592
Citadins	128	5	65	5	193
Total	532		253		785
Profession					
Agricole	68	15	0	0	68
Non Agricole	18	6	1	3 m	19
Total	86		1		87

Tableau 6 a : DELAI, EN FONCTION DE LA FORME HISTOLOGIQUE, ENTRE L'APPARITION ET LA CONSTATATION DE LA TUMEUR.

via-
e.
re.
re
cié.

	Masculins Nb're de malades Délai moyen (années)	Féminins Nb're de malades Délai moyen (années)	Total
Face	131	68	199
Nez	148	80	228
Paupières	27	20	47
Lèvre supérieure (bord)	12	13	25
Lèvre supérieure	6	2	8
Lèvre inférieure	6	2	8
Lèvre inférieure (bord)	69	5	74
Front	28	10	38
Cuir chevelu	20	20	40
Cou	8	4	12
Membre supérieur	4	9	13
Main	9	4	13
Membre inférieur	30	13	43
Pied	8	7	15
Périnée	9	1	10
Tronc	16	7	23
Organes génitaux	6	3	9
Epith.mult.en 1 temps	8	3	11
Epith.mult.en pl.temps	23	7	30
Total	568	278	846

Tableau 6 b : DELAI, EN FONCTION DE LA LOCALISATION, ENTRE L'APPARITION ET LA CONSTATATION

DE LA TUMEUR.

-Légende des abréviations.

B : baso-cellulaire.
 S : spino-cellulaire.
 I : mixte.
 I : intermédiaire.
 BP : baso-cellulaire pigmenté.
 A : annezial.
 SEC : Secondaire.
 PDI : peu différencié.
 M : masculin.
 F : féminin.

-47-

	B		S		M		I		BP		A		SEC		PDI		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Face	69	42	36	15			2		13	8	1		2		1		189
Nez	96	53	23	9	1		7	3	16	11				1	3	2	225
Paupières	16	12	2	1	1	2	1		6	3		1					45
Lèvre supérieure	6	8	1	4	1					1					2		23
Lèvre supérieure (bord)	2		4	1													7
Lèvre inférieure	1	1	4	1													7
Lèvre inférieure (bord)			66	5													72
Tronc	15	6	10	3					3	1					1		38
Cuir chevelu	10	3	9	14	1						1			1			39
Cou	1		5	1					1				1	1			11
Membre supérieur	1		3	7											1		12
Main	1		8	4													13
Membre inférieur	1		28	10				1	1								41
Pied			8	7													15
Périnée			7			1											8
Tronc	3	1	3	1							1		2	3			20
Organes génitaux		1	5	2													8
Epith. multiple en 1 temps	2		1		1			1	3	1							9
Epith. multiple en pl. temps	7	3	10	2	4	1	1		1								29
Total	231	130	239	87	9	4	11	5	43	26	2	2	5	6	7	4	811

Tableau 7 a : FORME HISTOLOGIQUE EN FONCTION DE LA LOCALISATION.

	E		S		I		BP		A		OCC		PDI		Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Traumatisme	3	3	9	2	1	1	1	2							22
Kératose sécale	16	4	4	1	1		6	1					1		34
Brûlure			14	8										1	23
Loup			1	4											5
Favus	3		2												5
Leucokératose	1		2												3
Cicatrice	1		5	2			1								9
Arsenic															0
Tabac	1		5												6
Pyodermite végétant	1		1												2
Tuberculose cutanée			2										1		4
Xéoderma pigmentosum*	8	5	12	8	3	1	1								39
Autre Dermatose	2	3	4	2			3								14
Epidermodysplasie			1												1
Total	36	15	63	27	3	1	2	12	3				1	2	167
Résidence	161	87	175	65	7	3	10	32	20	1	2	5	3	7	584
	56	35	56	16	2	1	1	11	6	1		1		2	189
Total	217	122	231	81	9	4	11	43	26	2	2	5	4	7	773

Tableau 7 b : FORME HISTOLOGIQUE EN FONCTION DES CONDITIONS D'APPARTENANCE.

B : baso-cellulaire.
 S : spino-cellulaire
 M : mixte.
 I : intermédiaire.
 BP : baso-cellulaire pigmenté.
 A : anœdal.
 SEC : secondaire.
 PDI : peu différencié.
 R : rural.
 C : citadin.

	B		S		M		I		BP		A		SEC		PDI		Total
	P.	C	R.	C	P.	C	R.	C	P.	C	P.	C	P.	C	P.	C	
Sexe																	
m	161	56	175	56	7	2	10	1	32	11	1	1	5	0	7	0	525
f	87	35	65	16	3	1	4	1	20	6	2	0	3	1	2	2	248
Total	248	91	240	72	10	3	14	2	52	17	3	1	8	1	9	2	773
Face	66	32	40	10			2		12	9	1		2		1		175
Nos	108	34	23	5	1		10		22	5					3	2	213
Paupières	20	7	2	1	3				7	2	1						44
Lèvre supérieure (bord)	9	4	2	1	1			1	1						2		20
Lèvre supérieure	2		3	2													7
Lèvre inférieure	2		4	1													7
Lèvre inférieure (bord)			54	16													71
Front	13	8	8	4					4						1		37
Cuir chevelu	9	3	17	5	1				1				1	2			37
Cou	1		6														11
Membre supérieur	1		7														9
Main	1		11	1													13
Membre inférieur	1		24	13													40
Pied			12	2			1		1								14
Périnée			4	3	1												8
Tronc	4		7	3							1		3	1			19
Organes génitaux			4	3													7
Epith.mult.en 1 temps	2		1		1		1		3	1							9
Epith.mult.en plus.temps	7	3	9	2	2	3	1		1								28
Total	246	91	238	72	10	3	14	2	52	17	3	1	8	1	9	2	769
Ulcérations	191	71	187	57	9	1	10	2	39	14	2	1	3	0	8	2	597

Tableau 8 a : FORME HISTOLOGIQUE EN FONCTION DE LA LOCALISATION.

Légende des abréviations.

B : baso-cellulaire.
S : spino-cellulaire.
H : hôte.
I : intermédiaire.
BP : baso-cellulaire pigmenté.
A : anaxiel.
SEC : secondaires.
PDI : peu différencié.
R : rural.
C : citadin.

Profession	B			S			M			E			BP			A			SEC			PDI			Total
	T	C	F	T	C	F	T	C	F	T	C	F	T	C	F	T	C	F	T	C	F	T	C	F	
Agricole	22	7		20	3					2			11	2					1						68
	4	5		3	4								1	1					1						19
Total	26	12		23	7					2			12	3					2						87
Traumatisme	4	2		7	4					2			1	2											22
Kératose sénile	14	6		4	1					1			6	1								1			34
Brûlure				19	2																	1			22
Loupe				4	1																				5
Favus	2	1		2																					5
Leucokératose	1			2																					5
Cicatrices	1			4	3								1												2
Arsenic																									2
Tabac	1			3	2																				6
Pyodermite végétante		1		1																					2
Tuberculose cutanée				1	2																				4
Xéroderna pigmentosum*	8	4		17	2		1	3				1	1												37
Autre Dermatose	3	1		3	3								3												13
Epidermodysplasie																									
Total	34	15		67	20		1	3		4			11	4								3			162

Tableau 8 b : FORME HISTOLOGIQUE EN FONCTION DES CONDITIONS D'APPARITION.

	C	R	E	Ch	Ass	RAD	Total
Baso-cellulaire	61	197	31	1	13	3	306
Spino-cellulaire	58	144	8	2	38	17	267
Mixtes	1	9			1		11
Intermédiaires	2	11					13
Baso-cellulaires pigmentés	21	31	2		5		59
Annexiels		2			1		3
Secondaires	3	3			1		7
Peu différenciés	1	8		1			10
Total	147	405	41	4	59	20	676

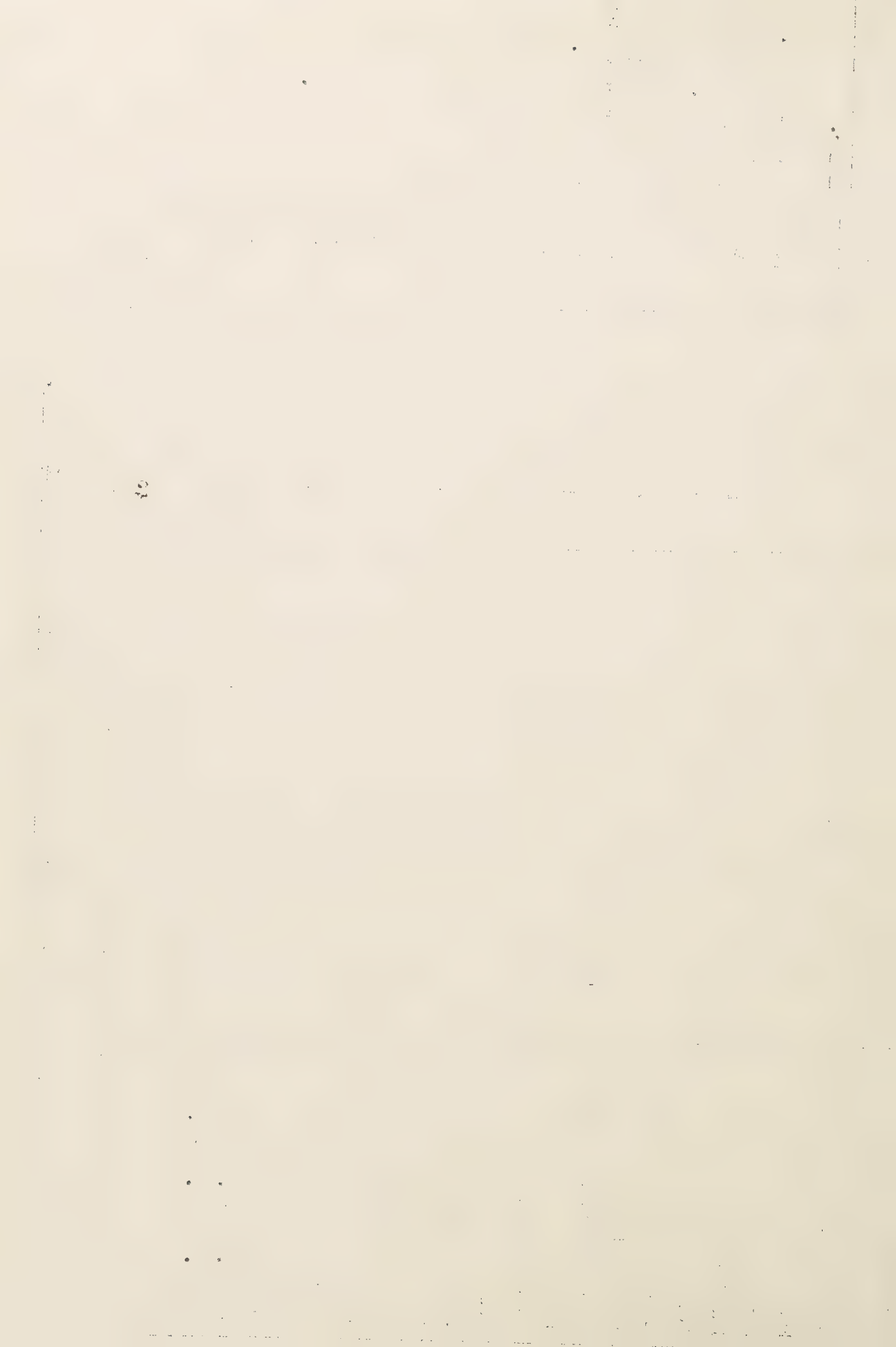
Tableau 9 a : TRAITEMENT INSTITUE EN FONCTION DE LA FORME HISTOLOGIQUE.

	C	R	E	Ch	Ass	PAD	Total
Face	30	98	21	0	13	4	166
Nez	38	143	14		7		202
Paupières	11	26	2		1		40
Lèvre supérieure	1	14	3		2	3	23
Lèvre supérieure (bord)		6				1	7
Lèvre inférieure	2	2			1		5
Lèvre inférieure (bord)	10	35	1		10	10	66
Front	13	14	3		2		32
Cuir chevelu	10	15	2	1	1		29
Cou	1	6		1			8
Membre supérieur	6	1	1		1		9
Main	4	3			2		9
Membre inférieur	12	19			5		36
Pied	5	4	1		2		12
Périnée	7	5			1		7
Tronc		8		1	2		18
Organes génitaux	3	1			1		5
Epith.multip.en 1 temps	1	4	1		5		11
Epith.multip.en pl.temps	1	10		1	3	2	17
Total	156	414	49	4	59	20	702

Légende des abrévia-
tion.

C : Chirurgie.
R : Radiothérapie.
E : Electrocoagula-
tion.
Ch : Chimiothérapie.
Ass : Association di-
verses méthodes.
PAD : Radium.

Tableau 9 b : TRAITEMENT INSTITUTE EN FONCTION DE LA LOCALISATION.



Légende des abréviations.

BIF : baso immédiate-ment favorable.

BP : baso récidive.

SIF : spino immédiate-ment favorable.

SID : spino immédiate-ment défavorable.

SR : spino récidive.

D : décès.

	BIF	BP	SIF	SID	SR	D	Total
Face	27	3	4	8	2	4	48
Nez	36	7	5	1		1	50
Paupières	4	1				1	6
Lèvre supérieure	3	1	1	1			5
Lèvre supérieure (bord.)							2
Lèvre inférieure							
Lèvre inférieure (bord.)			8	6	3	1	18
Front	6	2	1		1		10
Cuir chevelu	1		2			2	5
Cou	1			1		3	5
Membre supérieur				1		1	2
Bras				2			2
Membre inférieur	2			7		3	12
Pied			2	1			3
Périnée				2			2
Tronc			1	2		2	5
Organes génitaux							
Epith.mult. en 1 temps							
Epith.mult. en plus.temps			1			4	5
Total	80	14	26	32	6	22	180
Résidence							
Ruraux	57	7	16	25	4	20	129
Citadins	23	7	10	7	2	2	51
Total	80	14	26	32	6	22	180

Tableau 10 a : EVOLUTION EN FONCTION DE LA LOCALISATION.

Légende des abréviations.									
DIF : baso immédiat tenant favorable									
BR : baso récidivant									
SIF : spino immédiat tenant favorable									
SID : spino immédiat tenant défavorable									
SR : spino récidivant									
D : décès.									
Traumatisme									5
Kératose sénile	1	2	1	1	1	1			7
Brûlure	6	1		1	1	4			5
Loupe									1
Favus									1
Lauco-kératose									2
Cicatrice	1					1			
Arsenic									1
Tabac						1			
Pyodermite végétante									1
Tuberculos cutanée									7
Xérodema pigmentosum*									6
Autre Dermatose	3								
Epidermodysplasie									
Total	11	3	4	7				11	36
Volume									
pois	14	1	1						16
olive	39	3	9					1	54
prune	18	5	10	7				2	44
abricot	7	1		10				5	24
au dessus	1		2	12				6	21
Total	79	10	22	29				14	159

Tableau 10 b : EVOLUTION EN FONCTION DES CONDITIONS D'APPARITION.

Légende des abréviations.

BIF : baso immédiat
ment favorable.

BP : baso récidive.

SIF : spino immédia
tement favorable.

SID : spino immédia
tement défavorable.

SP : spino récidive
: décès.

-22-

Chirurgie	17	2	2	2	1	3	27
Radiothérapie	55	7	14	20	2	6	104
Electrocoagulation	5	4					9
Chimiothérapie						3	3
Association Diverses Méthodes	3	1	4	5	2	1	16
Radium			6	1	1		9
Isotopes							
Total	80	14	26	25	6	14	168
Altération Etat Général	1		3	7	1	8	20
Endeureurs importantes			3	10	1	1	15
Syphilis	3	1	2			1	7
Affection générale	1	1		1		4	7
Total	5	2	8	18	2	14	49
Ganglions cliniquement suspects	1		4	10	1	7	23
Métastase ganglionnaire vérifiée			1	3	1		5
Métastase osseuse	1			2		2	5
Métastase viscérale				2			2
Total	2	0	5	17	2	9	35
Radiologie	1			10	1	3	15
Propagation os lacune osseuse crâne	3	2				1	6
Total	4	2	0	10	1	4	21

Tableau 10 c : EVOLUTION EN FONCTION DU TRAITEMENT INSTITUTE.

DEUXIEME PARTIE

// SSAI DE // YNTHÈSE

Ainsi, pour décrire les aspects que revêt l'épithélioma cutané en Algérie, nous disposons de bilans qui ont été établis à partir de 975 malades pris en compte, suivant les lieux d'observation, durant des délais de 24 ans pour Alger, 18 ans pour le service de dermatologie de Constantine, 8 ans pour le centre anticancéreux de cette même ville, et 5 ans pour le service de dermatologie d'Oran.

Comme nous l'avons déjà indiqué, de ces observations, 448 ont été réunies au centre anti-cancéreux et dans le service de dermatologie du centre hospitalier de Constantine, soit 46 % ; 416 à la clinique universitaire de dermatologie d'Alger, soit 43 % 111 dans le service de dermatologie du centre hospitalier d'Oran, soit 11 %.

Compte-tenu de cette triple origine et de la situation que détermine l'organisation hospitalière en Algérie, nous pensons que ces faits peuvent être **considérés** comme représentatifs du tableau qui intervient en l'objet dans notre pays.

De manière à ne disposer que de faits dûment établis, nous avons jugé préférable de ne pas tenir compte dans notre enquête de 69 cas (66 Musulmans et 3 Européens) à l'occasion desquels les conditions n'ont pas permis d'établir une vérification histologique. Pour les 975 dont nous faisons état, le diagnostic clinique a été confirmé 692 fois par l'examen histologique (71 %), 68 fois par le cyto-diagnostic (7 %), et 215 fois conjointement par l'histologie et la cytologie (22 %).

.../

Sur nos 975 malades, nous décomptons 849 Musulmans (90 %) et seulement 126 Européens (10 %). La disparité de ces deux groupes n'autorise pas un parallèle strict entre les deux. Aussi, dans le cours de l'analyse que nous allons entreprendre, étudierons-nous essentiellement le comportement de la cancérose dans le milieu Musulman, nous réservant de nous référer au lot européen pour établir certaines comparaisons.

Puisque nous procédons à une étude portant sur un point de carcinologie, il nous paraît indispensable d'établir dès l'exorde de notre revue le bilan des types histologiques des tumeurs en cause. Sur tous les aspects de notre analyse en effet, l'obligation permanente nous sera imposée de nous référer à cette donnée.

Pour un certain nombre de malades, nous ne disposons que d'un protocole nous donnant l'indication d'épithélioma, sans précision quant à son type. Ces cas étant exclus, sur les 920 cancers dont la variété histologique a été précisée avec l'indication de la localisation, 365 sont des épithéliomas spino-cellulaires (40 %) ; (39 chez les Européens, dont 22 de sexe masculin et 17 de sexe féminin, et 326 chez les Musulmans, dont 239 de sexe masculin et 87 de sexe féminin) ; 415 sont des épithéliomas baso-cellulaires (50 %) ; (54 chez les Européens, dont 39 de sexe masculin et 15 de sexe féminin, et 361 chez les Musulmans, dont 231 de sexe masculin et 130 de sexe féminin). 11 variétés mixtes et 21 "intermédiaires", ainsi que 4 annexiels et 12 peu différenciés ont été relevés.

Il apparaît donc que chez les Algériens, les épithéliomas spino-cellulaires, bien que comparativement plus rares que les épithéliomas baso-cellulaires, se rencontrent tout de même 4 fois sur 10, alors que chez l'Européen, ce chiffre s'abaisse à 3.

.../

En 1946 déjà, Mme. J. MUSSINI-MONTPPELLIER (30) mettait l'accent sur la prédominance des épithéliomas spino-cellulaires et sur le siège particulièrement fréquent aux membres inférieurs.

Relevons au passage la relative fréquence avec laquelle on rencontre les épithéliomas pigmentés : ceux-ci sont au nombre de 77 (69 chez les Musulmans et 8 chez les Européens) ; ils constituent donc 8 % de l'ensemble de nos cas. Cette notion avait déjà retenu l'attention de R. STREIT (53). Quant à la répartition en fonction des localisations, elle est tout à fait classique, sinon qu'on note beaucoup de spino-cellulaires à la face.

Signalons en outre 11 épithéliomas métastatiques chez les Musulmans ; en voici un exemple :

Femme Musulmane, âgée de 73 ans ; avait été opérée d'une tumeur du rectum dans un service de chirurgie ; porte depuis 5 mois une tumeur bourgeonnante faisant issue au niveau de l'ombilic, qui s'est développée lentement en s'ulcérant en son centre pour acquérir le volume d'un abricot. La malade est fortement amaigrie, asthénique, anémiée, anorexique et souffre de douleurs abdominales diffuses, notamment lors de la prise d'aliments. L'examen clinique de l'abdomen n'apprend rien de plus. Un prélèvement de cette tumeur ombilicale est adressé pour examen histo-pathologique, lequel répond : "il

s'agit peremptoirement d'une métastase d'un épithélioma excreto-canaliculaire dont, dès lors, le point de départ serait volontiers pancréatique". (Professeur DUPERRAT). A l'intervention, on découvre un cancer de la queue du pancréas, énorme, se développant vers la région sous-costale gauche ; il existe des métastases hépatiques disséminées, des métastases mésentériques, utérines et péritonéales, la tumeur ombilicale donnant donc l'impression d'être un élément d'accompagnement de cette carcinose péritonéale.

Bien que nous venions déjà de fournir des indications en ce sens, nous croyons cependant préférable de donner un compte global concernant le sexe des malades.

Au total, 660 sont de sexe masculin et 315 de sexe féminin. Pour préciser davantage, nous trouvons dans le groupe Européen 88 hommes et 38 femmes ; dans le groupe musulman, 572 malades de sexe masculin et 277 de sexe féminin. Ainsi la proportion des 2 sexes est de 70 % d'hommes et 30 % de femmes chez les Musulmans, elle est analogue chez les Européens.

La répartition selon l'âge s'établit comme suit :

- dans le groupe Musulman , mis à part 39 cas de xeroderma pigmentosum avec dégénérescence épithéliomateuse, nous ne relevons

que 77 épithéliomas (sur 849) survenus avant l'âge de 40 ans, la tranche d'âge qui va de 61 à 70 ans est celle où l'on rencontre le plus de tumeurs, et ceci dans les deux sexes.

- dans le lot Européen par contre, on ne rencontre que 6 cas (sur 126 tumeurs) avant l'âge de 40 ans ; et c'est entre 71 et 80 ans, donc 10 années plus tard que chez le Musulman, que l'on trouve le plus grand nombre d'épithéliomas ; ce décalage vers la droite étant dû principalement à la femme.

Les conditions d'apparition des tumeurs méritent une attention particulière. Il en est qui sont bien définies : ce sont les brûlures, la kératose sénile, le xeroderma pigmentosum, le favus irradié et les loupes du cuir chevelu, la tuberculose cutanée, l'épidermodysplasie verruciforme, la leucokératose, l'arsenic, les pyodermites végétantes et les cicatrices. D'autres conditions d'apparition demeurent mal définies : nous voulons surtout parler du genre d'existence (rural, citadin), de la profession (agricole, non-agricole), de certaines dermatoses que les malades rapportent comme étant à l'origine de leur tumeur ; il en va ainsi évidemment pour les relations faites par le patient de "traumatisme causal".

De ce point de vue donc, nous comptons 39 épithéliomas développés sur xeroderma pigmentosum^{*}. .../

* 1 cas de xeroderma a été porté par erreur dans le groupe des Européens, parce que portant un nom qui prêtait à équivoque : Gabriel M.... Il s'agissait en fait d'un authentique Algérien recueilli par des missionnaires et auquel on a attribué un nom chrétien, ainsi que nous l'a précisé notre Maître M. le Professeur MARILL.

Cette entité morbide se range ainsi en tête dans nos statistiques et constitue 5 % de l'ensemble des 849 cancers recensés chez les Musulman. En réalité, nous avons 43 xeroderma pigmentosum dégénérés dont 25 dans le sexe masculin et 18 dans le sexe féminin. Mais seuls 39 portent des indications sur la variété histologique ; pour les 4 restants, le protocole anatomo-pathologique dit seulement "épithélioma". Sur ce total, 8 malades ont dépassé l'âge de 20 ans : cette remarque nous suggère une certaine différence de comportement des xeroderma, laquelle n'arrive pas à atténuer le pronostic d'ensemble effroyable de cette pré-cancérose.

Garçon Musulman âgé de 8 ans, rural, résidant à Emir Khaled, présente un xeroderma pigmentosum apparu vers l'âge de 2 ans ; malgré une certaine hypotrophie et des lésions oculaires importantes l'état général du malade reste assez bon.

8 nodosités arrondies, de la taille d'un pois, dures avec une surface de véritables cornes cutanées, siègent dans la région centro-faciale ; certains éléments saignent au contact. Il n'y a pas d'adénopathie satellite. L'examen histo-pathologique d'un prélèvement tumoral confirme l'épithélioma spino-cellulaire.

Devant la multiplicité des lésions, la radiothérapie est déconseillée au profit d'un essai de diathermocoagulation. L'enfant sort 1 mois plus tard en mauvais état et il est perdu de vue.

En second lieu viennent les épithéliomas développés sur cicatrice de brûlure, groupe qui compte 23 cas et qui constitue ainsi près de 3 %* de l'ensemble de nos tumeurs. Le plus souvent localisés aux membres, ces épithéliomas, en majorité spino-cellulaires, concernent des adultes jeunes et se terminent très souvent par l'amputation.

.../

* Les pourcentages qui figurent dans notre enquête ont été arrondis au chiffre le plus proche.



En voici un exemple :

Femme Musulmane âgée de 30 ans, rurale, résidant à Aïn Boucif, qui présente depuis 18 mois une tumeur ulcérée à bords festonnés et irréguliers siégeant au niveau de l'avant-bras : le fond est bourgeonnant et sanieux ; le volume de la tumeur est important. Celle-ci s'est greffée sur une cicatrice de brûlure datant de l'enfance. L'état général de la malade est altéré.

Malgré l'amputation, elle décède 2 ans après avec des métastases pulmonaires et hépatiques.

La kératose sénile par contre n'arrive qu'en 3ème position chez le Musulman, alors qu'elle est la grande pourvoyeuse de tumeurs chez l'Européen. Chez ce dernier, une observation mérite d'être rapportée : il s'agit d'une épithéliomatose multiple développée sur arsenicisme vinaire.

Homme européen âgé de 57 ans, rural, résidant à Douéra, viticulteur ; il présente un syndrome complet d'arsenicisme chronique avec notamment une néphrite azotémique et hypertensive, une hypertrophie ventriculaire gauche d'origine hypertensive, et des lésions cutanées kératodermiques, disséminées au visage, aux membres supérieurs et au tronc. Sur ces lésions apparition d'une épithéliomatose multiple baso-cellulaire affectant divers aspects : pagétoïde, plan cicatriciel, nodulaire, pigmenté. Le diagnostic clinique est confirmé à la fois par le cyto-diagnostic et par l'histo-pathologie.

Des varices oesophagiennes sont objectivées à la splénoportographie.

Traitement : radiothérapie.

1 an plus tard, le malade décède dans un tableau de cirrhose décompensée.

Parmi les dermatoses, 5 épithéliomas, tous spino-cellulaires, se sont développés sur loupe du cuir chevelu ; 5 sont sur des favus irradiés ; 4 sur tuberculose cutanée ; 14 cas sont secondaires à une dermatose plus ou moins bien précisée : à ce titre signalons

1 épithélioma spino-cellulaire développé sur une mélanose de Dubreuilh, 1 cancer sur lupus erythemateux, et un autre sur des syphilides tuberculeuses cicatricielles. Pour sa rareté enfin, réservons place à part à une observation d'épidermodysplasie verruciforme de Lutz-Lewandowsky dégénérée en spino-cellulaire.

De ces différentes situations, retenons les exemples ci-après :

Femme Musulmane âgée de 58 ans rurale, résidant à Burdeau ; sur le cuir chevelu, multiples loupes dont l'une, occupant la région temporo-occipitale droite, s'est ulcérée depuis 6 mois. C'est une ulcération bourgeonnante, très étendue, saignant facilement.

La radiographie du crâne ne décèle pas de lésion osseuse. La biopsie répond : "épithélioma malpighien spino-cellulaire. Quelques lobules sont creusés de cavités kystiques à contenu liquidien faiblement acidophile d'aspect mucifé".

Le malade est dirigée sur un service de chirurgie.

Homme Musulman âgé de 37 ans, citadin, résidant à Alger, suspect de pédérastie passive ; tumeur importante à bords décollés, à fond bourgeonnant, siégeant au niveau de la région péri-anale et développée sur des lésions de tuberculose cutanée ulcéreuse ; l'examen clinique décèle une polyadénopathie inguinale bilatérale très suspecte. De plus il s'agit d'un ancien syphilitique qui souffre d'une tuberculose pulmonaire à bacilloscopie positive.

La biopsie et le cyto-diagnostic confirment l'épithélioma spino-cellulaire développé sur lésion infectieuse chronique spécifique.

Le malade est sorti contre l'avis du médecin, sans avoir été traité.

Homme Musulman, âgé de 75 ans, rural, résidant à Fondouk, sans profession ; depuis 1 ans, formation tumorale ulcérée, siégeant au niveau de la jambe sur une peau pigmentée, bigarrée à prédominance noirâtre.

La biopsie confirme la réalité de l'épithélioma spino-cellulaire développé sur une mélanose de Dubreuilh.

Le malade est sorti sur sa demande sans avoir été traité.



Homme Européen âgé de 49 ans, résidant à Aïn Témouchent, brigadier des chemins de fer, porteur d'un lupus érythémateux ancien qui a été traité par neige carbonique et actuellement cicatrisé.

Depuis 4 mois se développe sur cette lésion une ulcération au niveau du nez.

Le cyto-diagnostic révèle un épithélioma spino-cellulaire. Traitement chirurgical.

Homme Musulman âgé de 50 ans, rural, résidant à Douéra, ouvrier agricole ; présente depuis 9 mois une volumineuse ulcération bourgeonnante, surinfectée par le pyocyanique, qui siège à la jambe au niveau de syphilides tuberculeuses en nappe.

L'épithélioma spino-cellulaire est confirmé par la biopsie.

Traitement chirurgical..

Homme Musulman âgé de 27 ans, porteur d'une épidermodysplasie verruciforme de Lewandowsky-Lutz avec dégénérescence épithéliomateuse spino-cellulaire confirmée par l'histo-pathologie et qui s'est jusqu'à maintenant attestée en au moins 7 foyers différents, au niveau de la face, aux paupières, au front et au cuir chevelu.

Quant aux traumatismes, ils doivent évidemment être acceptés avec beaucoup de circonspection. Reproduisons néanmoins deux observations qui nous ont paru intéressantes.

Homme Musulman âgé de 46 ans, rural, résidant à Aumale, ouvrier agricole ; depuis 1 an, présente au niveau de la jambe, une ulcération bourgeonnante à base infiltrée, de volume très important, développée sur une cicatrice d'une fracture ouverte ancienne dont la sequelle reste une déformation du membre en lame de sabre. Les ganglions inguino-cruraux ne sont pas envahis par le processus cancéreux. La biopsie confirme l'épithélioma de type spino-cellulaire.

Le malade a été dirigé sur un service de chirurgie.

Homme Européen âgé de 59 ans, citadin, résidant à Alger, sans profession ; il porte depuis 10 ans un éclat métallique au niveau de la main, secondaire à une blessure. Depuis quelques mois se constitue une ulcération douloureuse au niveau de la cicatrice. Le cyto-diagnostic et la biopsie confirment la réalité d'un épithélioma spino-cellulaire à index mitotique élevé.

Traitement : amputation avec curage ganglionnaire épitrochléen suivie de radiothérapie post-opératoire sur les champs ganglionnaires épitrochléen, axillaire et mammaire. Le malade décède 2 ans plus tard avec des métastases épitrochléennes, axillaires et pulmonaires.

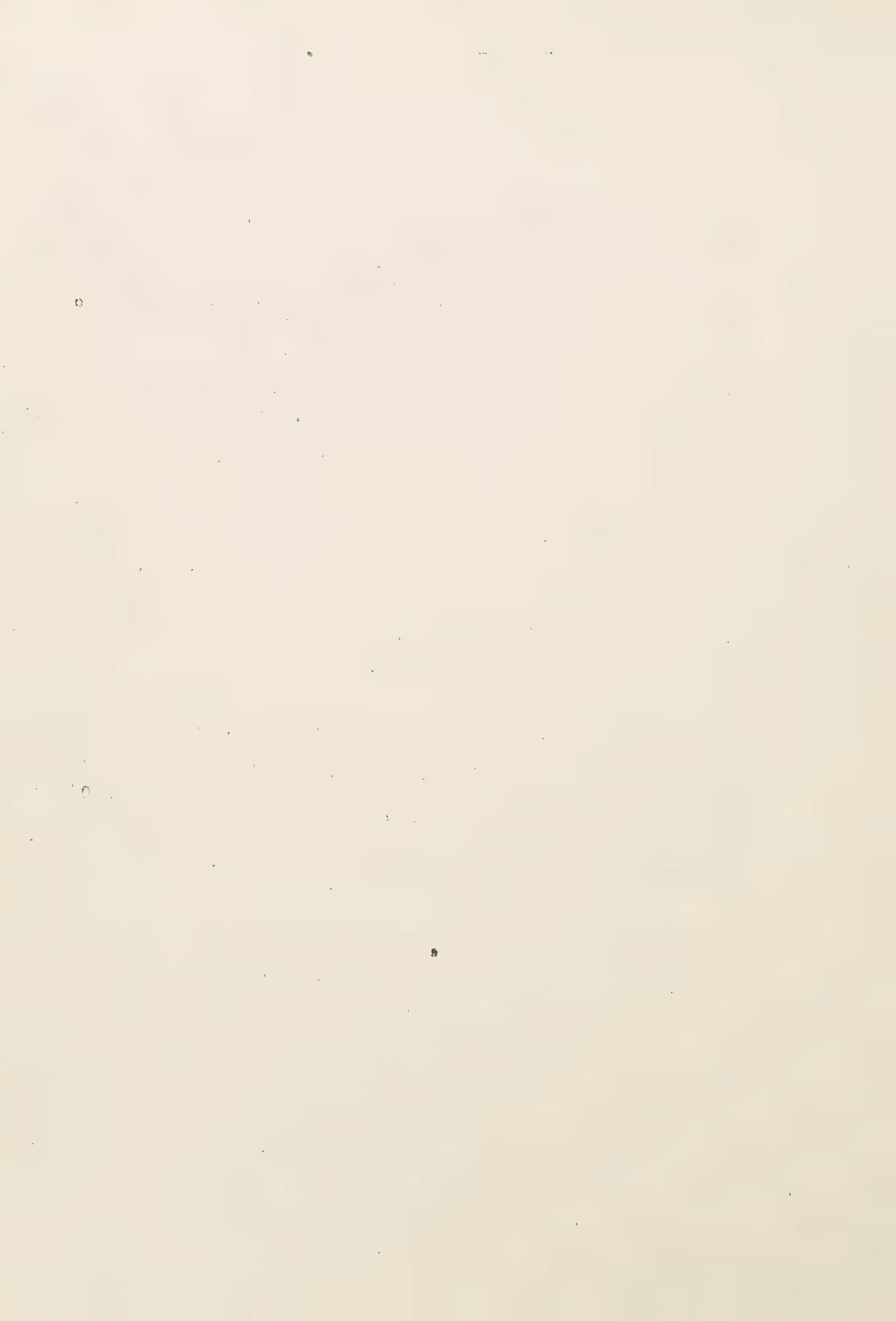
9 cancers sont apparus sur des cicatrices diverses.

Voici un exemple curieux, encore qu'il soit classiquement signalé, d'épithéliomatose constituée à partir d'un tatouage. Et, dans un pays où le tatouage ethnique est particulièrement fréquent chez les femmes, et même chez les hommes, il est à noter que notre statistique n'en comporte qu'un seul cas.

Homme Musulman, âgé de 56 ans, citadin, résidant à Alger, sans profession ; présente depuis 1 an et demi une lésion nodulaire noirâtre, du volume d'une prune, développée sur un tatouage ancien au niveau de la joue. C'est un épithélioma baso-cellulaire pigmenté confirmé à la fois par l'histo-pathologie et par le cyto-diagnostic. Traitement : exérèse au bistouri simple. N'a plus été revu par la suite.

Sous les conditions que nous venons d'énumérer sont assez bien précisées, il en va autrement du genre d'existence et notamment de la profession. Ainsi que nous l'avons mentionné dans l'introduction à notre travail, les particularités démographiques de notre pays rendent difficile une discrimination reflétant la réalité entre les ruraux et les citadins. Un grand nombre de malades se disant citadins mènent en fait une existence de ruraux. Cette réserve étant faite, nos statistiques nous fournissent 2/3 de ruraux (590) et 1/3 de citadins (200). Chez les Européens au contraire, plus de la moitié des malades sont des citadins.

.../



La remarque que nous venons de faire pour le genre d'existence s'applique à la profession puisque chez le Musulman 19 seulement, sur 78 dont la profession a été précisée, sont des non-agricoles ; sur 26 Européens, 9 seulement exercent une profession agricole. Cependant l'Européen, même ayant une profession agricole, demeure toujours moins exposé que son homologue Musulman, et ceci du fait même de la situation politique et sociale qui prévalait à l'époque. Mais, même en cas de catégorie professionnelle bien définie, la difficulté d'appréciation procède dans la plupart des cas de la confusion possible de facteurs déclenchants ou du caractère incertain de la cause invoquée.

Homme Européen âgé de 74 ans, rural, résidant à Mahelma, ancien viticulteur avant manipulé pendant longtemps des produits pour la désinfection de la vigne. Présente depuis 2 ans des lésions érythémateuses puis bulleuses et croûteuses qui tardent à guérir et qui sont disséminées au niveau du tronc.

C'est une épithéliomatose multiple (19 éléments) basocellulaire, confirmée à la fois par le cyto-diagnostic et par l'histologie.

Homme Musulman, âgé de 62 ans, rural, résidant à Djouala, ouvrier agricole employé au sulfatage de la vigne ; présente depuis 2 ans des lésions superficielles à bord pigmenté, multiples, siégeant à la face.

La biopsie et le cyto-diagnostic confirment l'épithéliomatose basocellulaire.

Traitement : radiothérapie superficielle.

Homme Européen, âgé de 70 ans, citadin, résidant à Cherchell, cheminot exposé pendant 30 ans à la chaleur d'une chaudière de locomotive ;

présente une épithéliomatose multiple à la face, récidivante malgré divers traitements. Le cyto-diagnostic révèle la prédominance des variétés spino-cellulaires.

Sorti sur sa demande sans avoir été traité.

Chez les femmes Musulmanes, un fait ressort avec suffisamment de clarté : sur 258 malades, 188 sont des rurales et 70 des citadines, ce qui constitue environ 63 % pour les premières et 37 % pour les secondes. Cette fréquence de l'épithélioma chez la femme rurale, aux habitudes vestimentaires plus libres, est d'autant plus réelle que la femme de campagne, dans notre pays, consulte le médecin avec beaucoup plus de réticence que sa consœur de la ville.

Il serait intéressant de fixer les délais moyens qui séparent entre l'apparition de la tumeur et la constatation par le médecin. D'une manière générale ces délais demeurent chez le Musulman de l'ordre de plusieurs années, ceux exprimés en mois constituant des raretés. Nous savons bien d'ailleurs, qu'avant d'arriver chez le médecin, les malades ont appliqué sur les lésions des topiques empiriques, légués par des habitudes ancestrales, et ce n'est en'général que devant la persistance, l'extension du processus, ou surtout l'apparition de douleurs, qu'ils se décident à Consulter le médecin. Ces pratiques contribuent certainement à la surinfection de la lésion et aussi, très vraisemblablement, à provoquer le processus végétant si fréquemment observé.

- Chez l'homme : le délai le plus court concerne les épithéliomas métastatiques (1 an). Pour les spino-cellulaires, ce délai est de 3 années, alors que pour les baso-cellulaires, il varie entre 9 et 12 ans en moyenne. Si l'on se réfère à la localisation des tumeurs, l'homme a consulté assez vite (6 mois à 1 an) lorsqu'il s'est agi de la lèvre, des organes génitaux et de la main.

.../



- Chez la femme : les délais respectifs ont toujours été un peu plus courts que chez l'homme. Ceci est encore plus net pour les épithéliomas pigmentés : 6 ans pour la femme, 12 ans pour l'homme.

- Enfin, les ruraux ont été beaucoup plus longs que les citadins à voir le médecin : 7 à 15 ans pour les premiers, 5 à 6 ans seulement pour les seconds.

Concernant ce point précis, nous ne croyons pas que l'état d'esprit des sujets est seul en cause : il faut compter avec les difficultés d'ordre matériel que rencontre très souvent le rural et qui sont moins évidentes pour le malade qui est établi en ville. Comme on pouvait le supposer, les délais de consultation chez l'Européen sont nettement moins élevés que chez le Musulman, et ceci quelque soit la variété histologique ou la localisation.

Etudier l'aspect clinique des épithéliomas cutanés d'Algérie dans le groupement des malades Musulmans, impose d'examiner plusieurs points.

La localisation des tumeurs se répartit de la façon suivante :

- | | | | |
|---|------------|------|------------------|
| - Localisations faciales : | 587 (74 %) | 78 % | chez l'Européen. |
| --Localisations extra-faciales : | 164 (21 %) | 15 % | " " |
| - Epithéliomatose multiple : | 39 (5 %) | 7 % | " " |

Les localisations extra-faciales occupent donc une place très importante. Précisons-en les détails :

Membre inférieur : 56 (7 %) de l'ensemble des tumeurs ; 2 % seulement chez l'Européen.

Cuir chevelu : 37 (5 %).

Membre supérieur : 22 (3 %).

Tronc : 20 (2 %).

Cou : 12 (1 %).

Périnée : 9 (1 %).

Organes génitaux : 8 (1 %).

Les localisations faciales se répartissent comme suit :

Nez : 213 (23 %).

Face (sans précision) : 177 (22 %).

Lèvre inférieure : 80 (10 %).

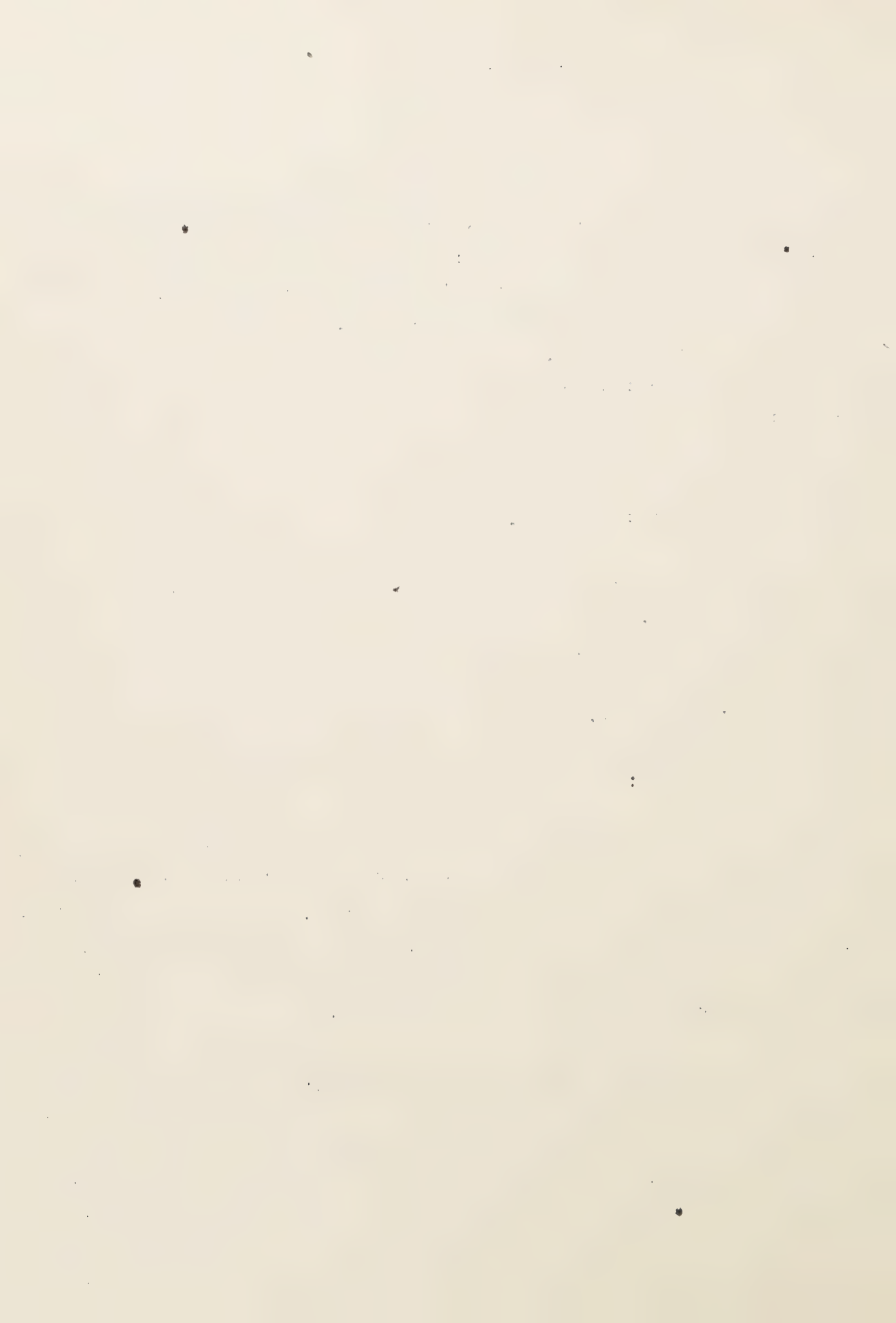
Paupières : 45 (6 %).

Front : 37 (5 %).

Lèvre supérieure : 30 (4 %).

Nous voyons donc que, contrairement à ce qui a été écrit, les localisations des tumeurs au cuir chevelu n'occupent pas une place prépondérante ; sur les 37 cas relevés, 5 concernent des loupes, et 5 sont apparus sur des favus, mais des favus irradiés. Le siège aux membres inférieurs constitue cependant 7 % de l'ensemble des tumeurs contre 2 % chez l'Européen.

Si l'on considère les aspects morphologiques, les formes ulcéreuses sont les plus fréquemment observées : 284 fois sur 718 précisées, ce qui constitue 40 % de l'ensemble. 223 sont des formes ulcéro-végétantes (31 %) ; 93 épithéliomas sont bourgeonnants (13 %), 74 sont plans cicatriciels (10 %) et 32 sont térébrants (5 %). Le



nombre des cancers nodulaires et superficiels est presque insignifiants (10 et 2 respectivement). Notons que chez l'Européen, les épithéliomas plans cicatriciels viennent au second plan après les formes ulcéreuses ; aucun cas de cancer térébrant n'est enregistré.

L'évolution de la tumeur pendant les longs délais qui précèdent l'examen médical permet trop souvent à des complications graves de se constituer. C'est ainsi que nous avons relevé 38 épithéliomas propagés à l'os ; 26 d'entre eux étaient des spino-cellulaires. Là encore ces chiffres ne reflètent certainement pas la réalité, et un dépistage radiographique minutieux pour chaque cas suspect aurait probablement fourni une meilleure approche.

Les métastases concernent toutes des spino-cellulaires et sont ainsi réparties :

93 cas avec ganglions cliniquement suspects.

17 cas avec métastase ganglionnaire vérifiée.

5 cas avec métastase osseuse.

5 cas avec métastase viscérale.

Homme Musulman âgé de 60 ans, rural, résidant à Oued El Alleug, pensionné de guerre ; mobilisé à l'âge de 22 ans, il est atteint d'un favus et traité par radiothérapie. Cependant, après un séjour de plusieurs mois dans un hôpital militaire, il est réformé pour "ulcérations étendues du cuir chevelu secondaires à une radiodermite".

7 ans plus tard l'état cutané s'aggrave ; un traitement chirurgical (greffe ?) est appliqué sans résultat, ce qui motive une augmentation du taux de pension.

Pendant les 30 années qui suivent, le malade laisse évoluer son mal sans aucun traitement. Ce n'est que devant l'apparition de douleurs tenaces qu'il se décide à se faire hospitaliser.

A l'examen, il s'agit d'une vaste ulcération de 17 cm de diamètre qui recouvre les 2 régions pariétales et déborde sur les régions occipitale et temporale gauches.

On y distingue 3 zones concentriques :

.../

- une zone centrale animée de battements synchrones du pouls, au niveau de laquelle l'os a complètement disparu, laissant apparaître la méninge épaissie ;
- une zone moyenne constituée par un tissu osseux aminci, nécrosé, percé d'orifices fistuleux laissant sourdre du pus ;
- une zone périphérique représentée par un bourrelet bourgeonnant fait d'un tissu de granulation saignant facilement.

Tout autour, le cuir chevelu, presque entièrement déglabré, présente un aspect cicatriciel achromique, mais montrant par places des télangiectasies et des plages pigmentées ; la peau, considérablement atrophiée, est adhérente au plan osseux sous-jacent, et ne se laisse pas plisser.

L'examen somatique ne révèle rien d'autre qu'une adénopathie parotidienne faite de petits ganglions indolores et mobiles.

Les radiographies confirment l'existence d'une perte de substance extrêmement étendue au niveau de la calotte crânienne, qui intéresse surtout les pariétaux, l'occipital et le temporal gauches ; les contours sont irréguliers, déchiquetés ; ses dimensions dépassent nettement celles des lésions cutanées. Une biopsie montre qu'il s'agit d'un épithélioma malpighien spino-cellulaire.

Dans le but de préciser l'extension de la néoplasie, des biopsies sont pratiquées au niveau du tissu osseux, des méninges, et d'une zone cérébrale : l'os et les méninges sont envahis par l'épithélioma ; seul le cerveau reste encore indemne.

Le malade est inopérable ; toute thérapeutique anti-cancéreuse active apparaît illusoire. Une antibio-cortico-thérapie est mise en oeuvre.

L'évolution sera inexorable. Quelques mois après l'hospitalisation apparaissent des crises convulsives, d'abord Bravais-Jacksoniennes, puis généralisées ; une hémiplégie se constitue.

Le malade meurt 4 mois plus tard après une douloureuse agonie.

Dans le lot des malades pour lesquels une radiographie du crâne a été pratiquée, nous relevons 18 cas de baso-cellulaires de la face avec une ou plusieurs images lacunaires de la voûte. La signification de celles-ci demeure mal élucidée.



Femme musulmane, âgée de 56 ans, présentant un épithélioma baso-cellulaire de la tempe et de la paupière supérieure gauches ; la lésion, qui date de plusieurs années, a été traitée 5 ans plus tôt, au centre anti-cancéreux d'Alger, par radiothérapie : rétrocession du processus tumoral, mais cécité.

Depuis 3 mois, réapparition d'une formation tumorale de même siège que la lésion première : c'est une ulcération du volume d'une prune, à fond sanieux, limitée par un bourrelet perlé et pigmenté ; à la lisière du cuir chevelu siègent quelques éléments nodulaires pigmentés sur une peau atrophique ; perte de substance de la paupière supérieure gauche laissant la conjonctive à nu, bordée d'une trainée de perles translucides non pigmentées.

Rien à relever du reste de l'examen somatique.

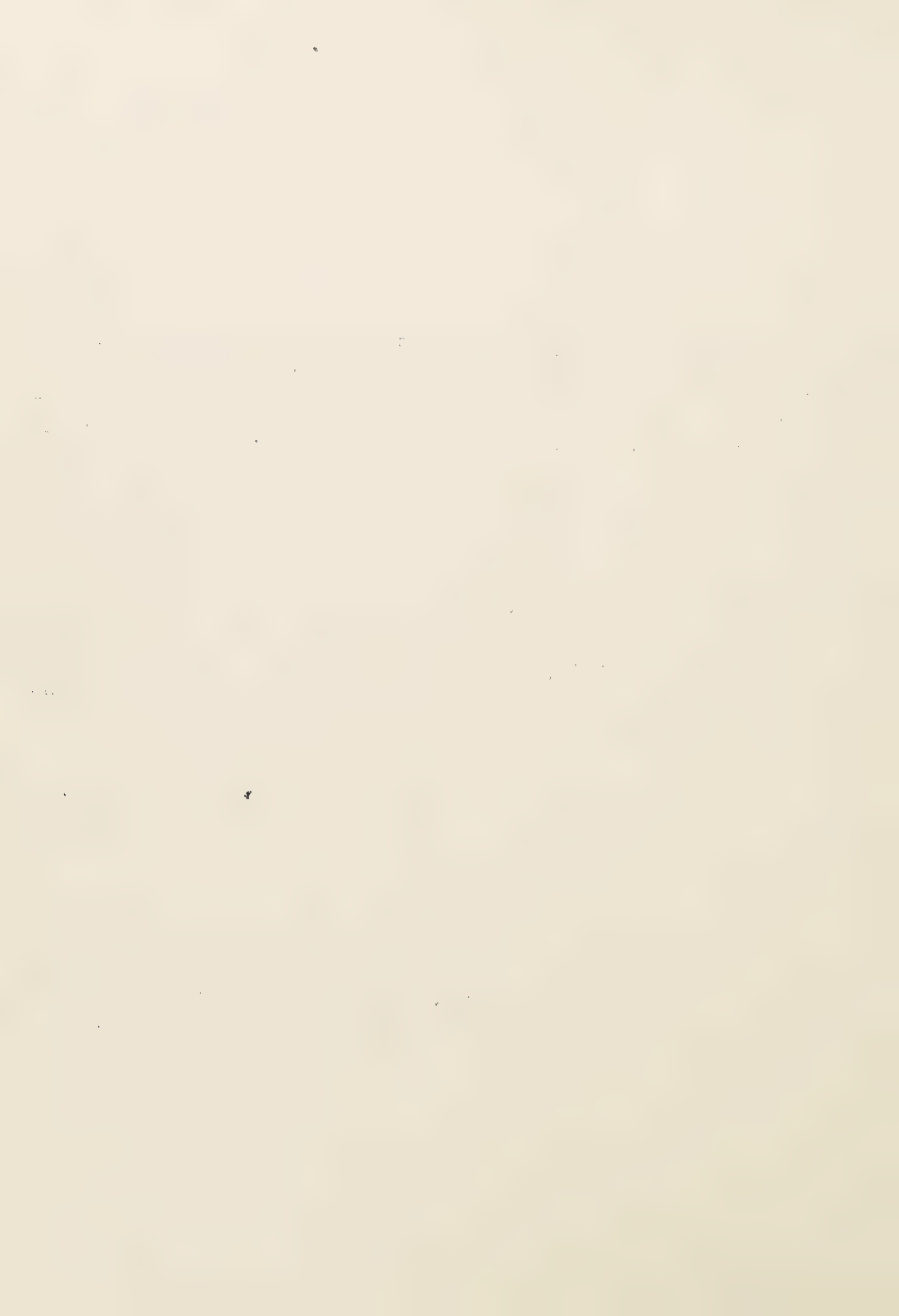
A la radiographie du crâne : 2 images lacunaires voisines, de la dimension d'un pain à cacheter, situées à la partie haute de l'écaille du frontal à gauche de la ligne médiane. La perte de substance supérieure est arrêtée par un bord net, irrégulièrement circulaire ; l'inférieure est plus mal définie, ses bords se perdant dans la grisaille du tissu osseux circumvoisin.

Le traitement s'est fondé sur le recours aux armes classiques : la radiothérapie, sous ses diverses modalités, a été utilisée pour 414 épithéliomas ; la chirurgie a été préférée dans 156 cas ; 59 cancers ont été traités par association de diverses méthodes (surtout association chirurgie-radiothérapie) ; l'électrocoagulation n'a été pratiquée que pour 49 cas et le radium appliqué que dans 20 cas ; enfin, la chimiothérapie a constitué le recours de désespoir dans 4 cas.

Après traitement institué, quelle a été l'évolution ultérieure ? Il est difficile de répondre avec précision à cette question, tant est faible le nombre des indications dont nous disposons sur ce point. Sur les 975 malades étudiés, seuls 202 d'entre eux ont été revus après leur sortie de l'hôpital : 22 chez les Européens et 180 chez les Musulmans. Ainsi les épithéliomas cutanés qui ont été perdus de vue sont si nombreux qu'il semblerait aventureux de vouloir situer avec précision l'évolution du cancer de la peau en Algérie. Néanmoins, quelques points de repère nous paraissent utiles à exprimer particulièrement chez le Musulman : sur les 180 cas contrôlés, 14 sont des récidives de baso-cellulaires et 6 des récidives de spino-cellulaires ; 32 de cette dernière variété ont eu une évolution immédiate défavorable.

Sur les 22 décès constatés, 20 concernent des ruraux. A noter que le nombre des décès accuse une progression constante en fonction du volume della tumeur.

Relevons enfin un point particulièrement intéressant : les cas se terminant par le décès du malade sont en majorité tributaires du xeroderma pigmentosum. Ainsi, cette pré-cancérose hautement redoutable mériterait-elle en Algérie une étude à part.



Reste un dernier point à définir, celui de la fréquence de l'épithélioma cutané en Algérie.

Il nous est difficile de proposer en l'occurrence un ordre d'estimation à partir de nos documents personnels ; ceux-ci ont en effet été recueillis au cours de temps différents, dans des services hospitaliers différents et dans des conditions différentes. Proposer une échelle de calcul à partir d'eux serait assurément illégitime.

Mais, nous disposons à ce propos de la considérable étude statistique établie en 1961 par J. BREHANT et Mme. J. MUSSINI-MONTPELLIER (3) portant sur un ensemble de 8706 cancers pour lesquels des précisions ont été réunies pendant 10 ans par le fichier central de lutte contre le cancer en Algérie. A ce total, l'épithélioma cutané participe pour 1702 cas sur 7874 tumeurs malignes dont la localisation a été précisée, ce qui constitue 23,8 %.

Il s'établit donc qu'en Algérie comme en tous pays, l'épithélioma cutané se range au premier rang des atteintes cancéreuses de l'économie.

 O N C L U S I O N

Pour procéder à l'étude de l'épithélioma cutané en Algérie, nous avons analysé les dossiers de 975 malades réunis dans les trois centres hospitaliers d'Alger, de Constantine et d'Oran. Au fait de la répartition de ces sources, il nous apparaît que notre enquête est représentative de la situation qui intervient sur ce point dans notre pays.

Nous décomptons sur l'ensemble de ces patients 126 cas chez les Européens et 849 chez les Musulmans. Cette proportion n'est pas à l'échelle relative des deux groupes ethniques au sein de la population. Mais il n'est pas impossible que des disparités de situation sociale rendent compte de l'écart ainsi enregistré.

Sur ces 975 cancers, 365 sont des épithéliomas spino-cellulaires, 415 des baso-cellulaires, les variétés mixtes, intermédiaires, annexielles et peu différenciées ne s'affirmant que dans 48 cas. Il s'établit donc que l'épithélioma spino-cellulaire est particulièrement fréquent, et notamment dans le groupe des patients Musulmans.

La proportion selon le sexe est sensiblement de l'ordre de 70 % chez les hommes et de 30 % chez les femmes. Si l'on excepte le groupe des faits secondaires au xeroderma pigmentosum, la répartition selon l'âge s'établit dans des conditions sensiblement différentes chez les Musulmans et chez les Européens : fréquence la



plus grande entre 61 et 70 ans chez les Musulmans, entre 71 et 80 chez les Européens.

La recherche des conditions d'apparition met en évidence la responsabilité, et ceci dans une proportion appréciable, d'altérations du tégument par des facteurs soit pathologiques, soit physiques. Quant au rôle que peuvent jouer ces conditions plus difficiles à spécifier que sont le genre d'existence, l'activité en milieu rural, le rôle de la profession, nos documents ne nous accordent guère la possibilité d'émettre à son propos une interprétation fondée.

Les délais moyens qui s'écoulent entre l'apparition de la tumeur et sa constatation par le médecin sont dans l'ensemble très longs, notamment chez les Musulmans, et tout particulièrement chez les ruraux.

Dans 75 à 80 % des cas, chez le Musulman comme chez l'Européen, l'épithélioma se constitue dans la région faciale, et chez un malade sur quatre, sur le nez. Les localisations extra-faciales occupent donc un poste proportionnel important, notamment sur le membre inférieur, chez le Musulman. De même, l'épithéliomatose intéresse avec une relative fréquence le cuir chevelu, et dans 5 cas, chez des malades qui avaient été autrefois traités pour teigne par radiothérapie.

Les formes ulcéreuses sont le plus fréquemment observées.

Les métastases s'établissent avec une indéniable fréquence au cours de l'épithélioma spino-cellulaire.



Les résultats du traitement, lequel fait appel suivant les cas à toutes les armes classiques, sont difficiles à apprécier car une minorité seulement des malades ont fait surveiller leur état en suite de l'action thérapeutique.

Le groupe des cas qui procèdent du xeroderma pigmentosum, homogène, malheureusement constitué d'un nombre d'enfants trop élevé, mériterait en soi une étude particulière.

L'épithélioma cutané, en Algérie, comme dans tout autre pays, représente la forme la plus fréquente des cancéroses puisqu'il participe dans la proportion de 24 % au développement de la carcinologie algérienne.

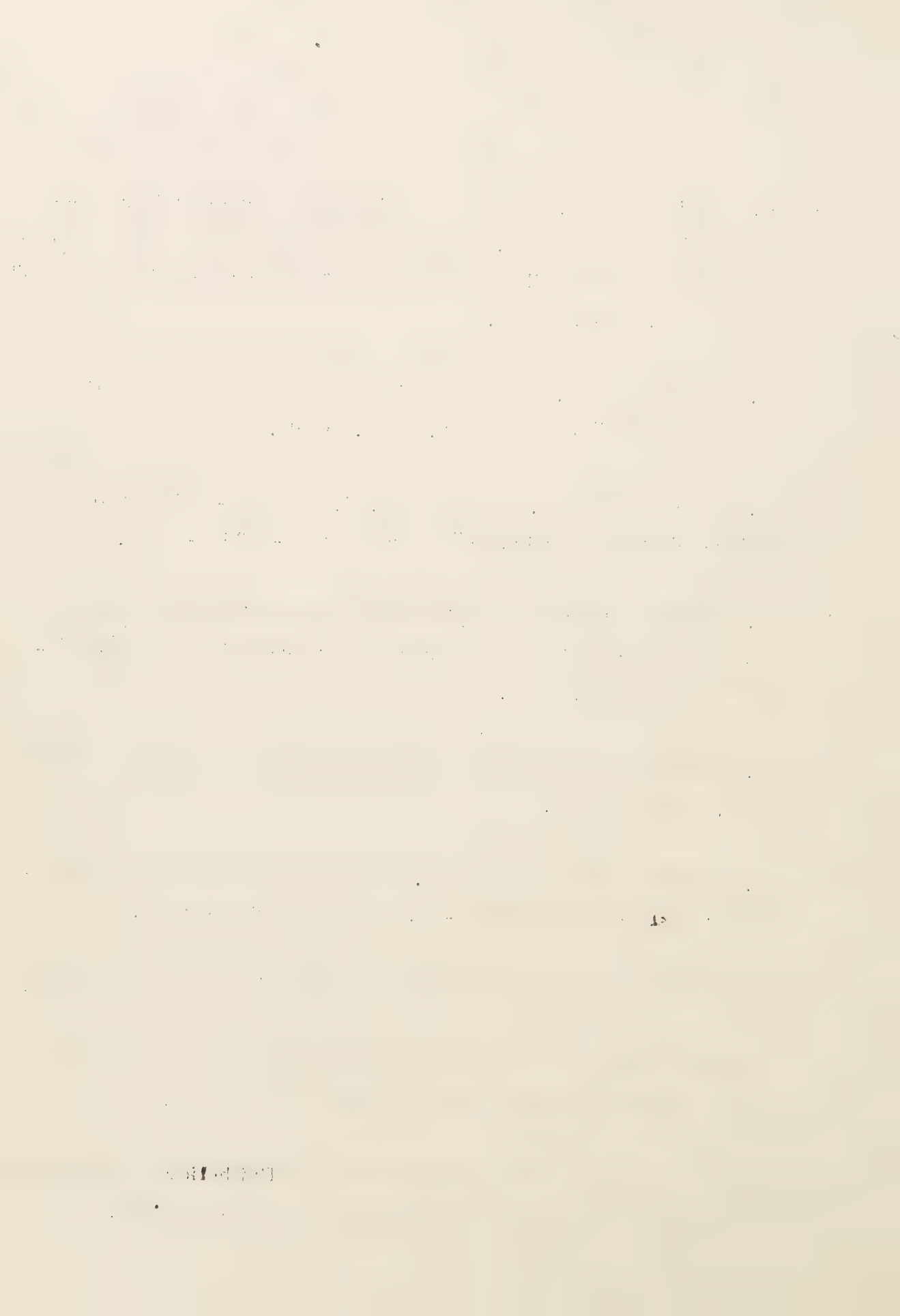


- B I B L I O G R A P H I E -

- 1 - X^e Congrès des Dermatologistes et Syphiligraphes de langue française. "Epithéliomas et états préepithéliomateux cutanés". Rapports et Communications. ALGER 1959.
- 2 - J. BRAULT - "L'Epithélioma chez les indigènes musulmans" - Janvier-Novembre 1905.
- 3 - J. BREFANT, J. MUSSINI-MONTPPELLIER - "Esquisse sur la physiologie du cancer en Algérie" - B.A.C. n° 35. Numéro Spécial - 1959, et B.A.C. n° 37 - 1961.
- 4 - P. CARRICABURU - "Sur la présence de porphyrines dans les urines de cancéreux" - B.A.C n° 23 - 3^e Trim. 1954 p. 325-328
"Nature des porphyrines urinaires chez les cancéreux" - B.A.C. n° 23 - 3^e Trim. 1954. p. 331.
- 5 - J. CUTHILLET, F. LAGROT - "Cancer du cuir chevelu sur une cicatrice chez un enfant" - Journal de Médecine et de Chirurgie Afrique du Nord - 1922 - p. 175.
- 6 - DARDILL, Melle J. MONTPPELLIER - "Epithélioma cutané développé sur une piqûre par débris de verre" - Cahiers Médic. U.F. Avril 1947 - n° 9.
- 7 - H. DUBOUCHER, BOUTIN, SITBON - "Epithélioma sur syphilide" - B.A.C. n° 12. 1951.

- 8 - F. DUBOUCHER, G. DUBOUCHER, Belle MONTPELLIER -
"Première observation algérienne d'épithélioma cutané sur
arsenicisme vineux" - Maroc Médical - 22^e A. n° 222, Fev 1942
p. 65.
- 9 - DUBOUCHER, SEROR - "Carcinologie en 1952" - A.F.T.C. n° 1
1953.
- 10 - DUBOUCHER, SEROR, BOIX - "Les interventions en monobloc" -
B.A.C. n° 16.
- 11 - J. FREDJ - "Le problème de l'épithélioma de la peau en Afrique
du Nord" - Thèse - ALGER 1953.
- 12 - P. GOINARD - "Localisation des épithéliomas cutanés particuliers
aux indigènes algériens" - Algérie Médicale - n° 145 - Jan-Mars
1947 p. 34.
- 13 - E. FADIDA, BARANGER, M^{lle} L. SAYAG - "Epithélioma du cuir
chevelu avec propagation crânio-céphalique" - BSFD et S - 1932 -
p. 309.
- 14 - E. FADIDA, M^{lles} COULIER et SAYAG, TASSO - "Kraurosis vul-
vae avec leucokératose et épithélioma spino-cellulaire" - BSFD et
S - 1933. p 905.
- 15 - E. FADIDA, MARILL, STEIT, et M^{lle} L. SAYAG - "Cyto-Diagnos-
tic des épithéliomas cutanés" - BSFD et S. 1934. p 730.

- 13 - E. HADIDA, Mme. SAYAG - "Epithélioma spinocellulaire post-traumatique de la lèvre. Etat cutané préépithéliomateux = atrophie et mélanose pré-séniles, peau rhomboïdale, aspect xérodermique" - BSFD et S. 1964. p 417.
- 17 - E. HADIDA, Mme. SAYAG - "Kérato-acanthome et épithélioma baso-cellulaire" - BSFD et S. 1964. p 404.
- 18 - E. HADIDA, Mme J. SAYAG, Mr. J. SAYAG - "Epithéliomas spino-cellulaires sur loupes" - BSFD et S - 1962 - p 33.
- 19 - E. HADIDA, TIMSIT - "Epithélioma intra-épidermique spinocellulaire secondaire à une brûlure par projection de mazout" - BSFD et S. 1962. p 37.
- 20 - E. HADIDA, L. TRABUT - "Cyto-Diagnostic immédiat" - BSFD et S. 1950 - p 421.
- 21 - E. HADIDA, TRAMIER, Mme. SAYAG - "Epithélioma basocellulaire sclérodermiforme" - BSFD et S - 1964 - p 85.
- 22 - LAFFARGUE - "Cyto-Diagnostic du cancer" - BAC n° 15. 1952.
- 23 - LAGROT, GRECO, CORIAT, PY, GOURGUE - "Exérèse chirurgicale suivie de greffe cutanée" - BAC n° 13. 1952.
- 24 - LAGROT, GRECO, PY, BENSOUSSAN - "Epithélioma sur cicatrice de brûlure siégeant au creux poplité" - BAC - n° 13.



- -
- 25 - LE GENISSEL, TEBOUL - "Contribution à l'étude des épithéliomas cutanés propagés par contiguïté au squelette" - BAC - Numéro Spécial - 1959. p 107.
- 26 - MECHIN, GUEDJ - "Le cancer de la peau dans la région de Constantine" - BAC. n° 2 - 1^{ère} A - 1948 - p 200-201.
- 27 - MESSERSCHMITT, LUSCAN, CARAVANO - "Le diagnostic cytologique du cancer" - Algérie Médicale - n° 5 - Mai 1951. p 909.
- 28 - J-M. MONTPELLIER - "Les tumeurs malignes de la peau chez les indigènes de l'Algérie" - STAMEL édit- ALGER 1919.
- 29 - J-M. MONTPELLIER - "Entretiens **carcinologiques**" - 1952.
- 30 - J. MUSSINI-MONTPELLIER - "Le cancer dans les territoires **français** d'Outre-Mer - Documentation - Quelques remarques et Conclusions" - Thèse - ALGER - 1946.
- 31 - J. MUSSINI-MONTPELLIER - "Le cancer en Afrique du Nord" - Symposium international d'OXFORD de pathologie géographique du cancer - 1950.
- 32 - J. MUSSINI-MONTPELLIER, C. FAVREUX - "Epithélioma sur cicatrice de brûlure chez une indigène de GHARDAIA" - Cahiers Médicaux de l'U.F. n° 19 - Avril 1948.

- 33 - J. MUSSINI-MONTPELLIER, J-M. MONTPELLIER - "Quelques mots sur le problème du cancer en France d'Outre-Mer" - Cahiers Médicaux de l'U.F. n° 4 - Nov - 1946.
- 34 - J. MUSSINI-MONTPELLIER, J-M. MONTPELLIER - "Le cancer en France d'Outre-Mer" - Librairie Ferraris - ALGER 1947.
- 35 - J. MUSSINI-MONTPELLIER, J-M. MONTPELLIER - "Du problème du cancer et des circonstances diverses qui entourent son développement" - Marseille Médical - 1947.
- 36 - J. MUSSINI-MONTPELLIER, J-M. MONTPELLIER - "A propos de la cancérisation des cicatrices de la peau" - Revue Médicale de France - 1947.
- 37 - J. MUSSINI-MONTPELLIER, J-M. MONTPELLIER - "A propos des épithéliomas de la peau en France d'Outre-Mer - Cahiers Médicaux de l'U.F. n° 10 - 1947 - p 365-369.
- 38 - J. MUSSINI-MONTPELLIER, J-M. MONTPELLIER - "Le cancer en France d'Outre-Mer - Sa répartition" - Cahiers Médicaux de l'U.F. n° 17 - 1948.
- 39 - J. MUSSINI-MONTPELLIER, J-M. MONTPELLIER - "Cancer dans le Sud Algérien et le Sahara" - Cahiers Médicaux de l'U.F. n° 17 1948.

- 40 - J. MUSSINI-MONTPELLIER, J-M. MONTPELLIER - "Le cancer chez les Européens de l'Afrique du Nord" - Cahiers Médicaux de l'U.F n° 2. 1948.
- 41 - J. MUSSINI-MONTPELLIER, J-M. MONTPELLIER - "L'évolution du processus cancéreux en Afrique du Nord" - Cahiers Médicaux de l'U.F - n° 27. 1949.
- 42 - J. MUSSINI-MONTPELLIER, J-M. MONTPELLIER - "Le cancer de la peau en Afrique du Nord" - Cahiers Médicaux de l'U.F n° 32 - 1949 - p 419-515.
- 43 - J. MUSSINI-MONTPELLIER, J-M. MONTPELLIER - "Le cancer en Afrique du Nord française" - Librairie Ferraris - ALGER-1950.
- 44 - J. MUSSINI-MONTPELLIER, J-M. MONTPELLIER - "L'épithélioma de la peau chez le Nord-Africain" - Maroc Médical - n° 306 - Nov 1950.
- 45 - J. MUSSINI-MONTPELLIER, J-M. MONTPELLIER, A. SOUSKI - "Le cancer dans le département d'Alger" - Statistiques pour l'année 1950 - BAC n° 9. 1^{er} Trim. 1951.
- 46 - J. MUSSINI-MONTPELLIER, J-M. MONTPELLIER - "Quelques aspects de la **carcinidie** nord-africaine" - Congrès de Palerme Mai 1951.

- 47 - J. MUSSINI-MONTPELLIER, R. STREIT - "Anatomie pathologique des épithéliomas pigmentés" - BAC n° 16 - 1^{er} Trim. 1952. p 369-382.
- 48 - PASSAGER - "Le cancer dans les territoires du Sud" - Enquête Année 1954. BAC. 8^e A n° 25. 1^{er} Trim. 1955 p 31-33.
- 49 - F. PINET, R. FREDENUCCI, F. LARRA, M. BARAZA - "Résultats immédiats de la radiothérapie des épithéliomas cutanés de la Face" - BAC n° 36 - 1950.
- 50 - J. SCHWEITZER - "Carcinémie saharienne" - BAC n° 22 - 2^e Trim. 1954. p. 105-107.
- 51 - J. SEROR - "Epithélioma du cuir chevelu développé sur un foyer de favus traité par radiothérapie suivie de greffe dermo-dermique". BAC 4^e A. n° 12. 4^e Trim. 1951. p. 431.
- 52 - J. SEROR, A. BOIX - "Le cancer arsénical" - BAC - 4^e A. n° 12 4^e Trim. 1951. p. 369-375.
- 53 - R. STREIT - "Les épithéliomas cutanés pigmentés" - Prix Charles Vallin - Alger - Déc. 1952.
- 54 - R. STREIT - "Histo-diagnostic et cyto-diagnostic des cancers de la peau" - Thèse - Alger- 1955.

- 55 - A. TEBOUL - "Contribution à l'étude des épithéliomas cutanés propagés par contiguité au squelette" - Mémoire C E S d'Electro-Radiologie. Alger 1959.

TABLE des MATIERES

	<u>page</u>
- INTRODUCTION	1
- PREMIERE PARTIE : ETUDE STATISTIQUE	12
- MATERIEL D'ETUDE	13
- CHAPITRE I : EUROPEENS	14
- CHAPITRE II : MUSULMANS	35
- DEUXIEME PARTIE : ESSAI DE SYNTHESE	56
- CONCLUSION	75
- BIBLIOGRAPHIE	

